

PROSIDING

**SEMINAR NASIONAL
HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT SERI KE 2:
MEMBANGUN MASYARAKAT SEHAT
SEJAHTERA MENUJU PENCAPAIAN SDGS**

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 2:
MEMBANGUN MASYARAKAT SEHAT
SEJAHTERA MENUJU PENCAPAIAN SDGs**

Gedung Delima Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Majapahit Mojokerto,
18 Desember 2018

Disusun Oleh: LPPM Stikes Majapahit



**STIKes MAJAPAHIT
MOJOKERTO**

**PROSIDING SEMINAR NASIONAL
HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT SERI KE 2:
MEMBANGUN MASYARAKAT SEHAT SEJAHTERA MENUJU PENCAPAIAN SDGs**

Susunan Panitia:

- Pelindung : Ketua STIKes Majapahit
Penanggung Jawab : Wakil Ketua I Stikes Majapahit
1. Ketua : Eka Diah Kartiningrum, MKes
 2. Wakil : Dr. Rifaatul Laila Mahmudah, M. Farm.Klin., Apt
 3. Sekretaris : Widya Puspitasari, Amd
 4. Bendahara : Kamelia, SE
 - a. Sie Acara Anggota : Ike Pravitasari, M.Kep
: Dhonna Anggreni, MKes
Ika Suhartanti, MKep
 - b. Sie Sekretariat dan Terima Tamu Anggota : Dwiharini Puspitaningsih, MKep
Fany Rosita Dewi, S.Pd
: Dyah Siwi Hety, S.SiT., MKes
Fitri Rahayu, S.AP
Erfiani Mail, MKes
Asih Media Yuniarti, M.PH
 - c. Sie Perlengkapan dan Transportasi Anggota : Mujiadi, M.KKK
Moh. Wahyudi
Supar
Tono
Ainur Rofik
 - d. Sie Konsumsi Anggota : Fitria Wahyu Arianti, MKep
Nurul Mawaddah, MKep
 - e. Sie Marketing dan Publikasi Anggota : Yudha Laga Hadi Kusuma, S.Psi., MKep
: Agustin Dwi Syalfina, MKes

Reviewer:

1. Dr Henry Sudyanto, S.Kp., MKes
2. Dr. Rifaatul Laila Mahmudah, S.Farm Klin., Apt
3. Cahyo Seftyono, S.Sos., MA

Editor:

Dr. Rifa'atul Laila Mahmudah, M.Farm Klin, Apt

Penyunting:

Eka Diah Kartiningrum, MKes

Desain Sampul dan Tata Letak:

Widya Puspitasari, A.Md

NO. ISBN. 978-602-53485-2-5

Penerbit:

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

Cetakan pertama, Januari 2019

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 Allah SWT atas segala karunia Nya kepada kita semua sehingga acara Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Seri Ke 2 dengan tema membangun masyarakat sehat sejahtera menuju pencapaian SDGs yang diselenggarakan oleh Stikes Majapahit pada tanggal 18 Desember 2018 dapat terselenggara dengan baik dan lancar serta prosiding artikel ini dapat diterbitkan. Acara ini didukung oleh Perguruan tinggi maupun instansi kesehatan yang berasal dari Propinsi Jawa Timur, Propinsi Bali, Propinsi Papua dan Propinsi Jawa Barat diantaranya Stikes Insan Cendikia Medika Jombang, Universitas Surabaya, Poltekkes Kemenkes Malang, Universitas Airlangga Surabaya, Stikes Utama Abdi Husada Tulung Agung, Tenaga Kebidanan dari Kabupaten Merauke, Stikes Wiramedika PPNI Bali, Stikes Muhammadiyah Ciamis Jawa Barat.

Pemilihan tema tersebut diatas merupakan kelanjutan dari tema yang diusung dalam Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Tahun 2017. Pelaksanaan Seminar Nasional tahun 2018 merupakan wujud komitmen LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit untuk mempublikasikan hasil penelitian dan pengabdian masyarakat sehingga dapat bermanfaat bagi masyarakat luas khususnya bagi pemegang kebijakan kesehatan agar dapat menyusun program yang dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia khususnya generasi penerus bangsa.

Seminar ini diikuti oleh seluruh peneliti dan pengabdian yang telah lolos seleksi diantaranya bidang keperawatan, kebidanan, kesehatan ibu dan anak, gerontik, kesehatan reproduksi, gizi, kesehatan kerja, dan kesehatan jiwa serta manajemen pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, LPPM Stikes Majapahit menyusun 38 artikel hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat tersebut dalam bentuk prosiding. Akhir kata, kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada YKWK Pimpinan Stikes Majapahit, DPRM Universitas Negeri Semarang, Pemakalah, Peserta, Panitia dan pihak sponsor yang telah mendukung pelaksanaan Seminar Nasional ini, smoga Alloh SWT meridhoi semua langkah upaya kita. Amin.

Mojokerto, 11 Januari 2019
Ketua Panitia

Eka Diah Kartiningrum, MKes

Hubungan Lama Kejang dengan Kadar Oksigen Darah Pada Anak yang Mengalami Kejang Demam di IGD

Amirah Firdaus¹⁾, Sulastyawati²⁾, Handy Lala³⁾

¹⁾Prodi D-IV Keperawatan Lawang, Poltekkes Kemenkes Malang
 email: al.amirah97firdausi@gmail.com

²⁾Prodi D-IV Keperawatan Malang, Poltekkes Kemenkes Malang
 email: sulastya78mustafa@gmail.com

Abstract

Febrile seizures are seizures that occurred when rectal temperature was above 38 ° Celcius. Febrile seizures is a complaint in pediatric patients in the ER. Febrile seizures are the most common neurological disorder in children, mostly due to fever. In ER, febrile seizures is most complained at pediatric patient. The purpose of this study was to determine the relationship of the duration of seizures with blood oxygen levels in pediatric patients who had febrile seizures in the emergency room. The research used Analytic Correlational design types. There was 25 respondents which is obtained by Non Probability Sampling method. Data analysis using Pearson Product Moment statistical test with computer with a significant level of $\alpha = 0.05$. The results showed that there was a long relationship between seizures and oxygen levels in the blood in patients who had febrile seizures (p value = 0,000 <0,05). The recommendation of this study is that children who experience febrile seizures are checked for oxygen in the blood because it can reduce the risk of febrile seizures and find out further medical measures.

Keywords: Seizures duration, Blood Oxygen Level, Febrile Seizure

1. PENDAHULUAN

Kejang demam merupakan salah satu kedaruratan medis pada anak yang memerlukan pertolongan segera. Hal ini disebabkan karena pada pasien yang mengalami kejang demam terutama dalam waktu lama, akan menimbulkan terjadinya hipoksia. Hipoksia yang terjadi pada akhirnya akan mengakibatkan kerusakan sel neuron otak yang berdampak pada kecacatan dan bahkan kematian.

Angka kematian akibat kejang demam ini cukup tinggi. WHO (2005) melaporkan bahwa lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal. Selain itu, resiko berulangnya kejang demam juga tinggi. Hesti (2015) melaporkan bahwa resiko kejang demam lebih sering terulang bila serangan pertama terjadi pada bayi berumur kurang dari 1 tahun dengan peluang 50%, sedangkan bila kejang pertama terjadi pada usia lebih dari 1 tahun maka resiko peluang berulangnya kejang adalah 28%.

Semakin sering kejang berulang, akan semakin besar dampak yang ditimbulkan. Saat serangan kejang, akan terjadi peningkatan kebutuhan energy otot

dan kebutuhan oksigen. Kondisi ini akan mengakibatkan hipoksemia dan hiperkapnea. Pada tahap lanjut, metabolisme otak akan mengalami peningkatan, terjadi metabolisme anaerob yang akan merusak sel neuron dan mengakibatkan kematian.

Oleh karena itu penatalaksanaan yang tepat pada kasus kejang demam memegang peran kunci untuk mencegah dampak kecacatan dan kematian. Tindakan untuk mengatasi kejang demam, Herman (2014) menjelaskan penanganan yang dilakukan perawat pada saat kejang demam berlangsung adalah memberikan obat anti kejang dan anti piretik sesuai instruksi dokter kemudian dilakukan tindakan keperawatan non-farmakologis seperti melonggarkan pakaian ketat klien dan memberikan kompres hangat. Tetapi itu tidak cukup, dibutuhkan juga upaya untuk bisa mendeteksi secara cepat kondisi hipoksemia yang terjadi pada pasien. Salah satunya melalui pengukuran saturasi oksigen dengan oxymetri.

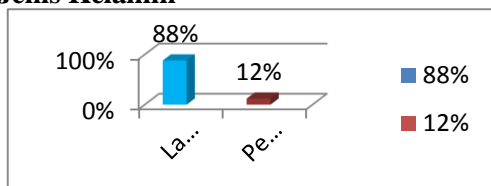
Untuk itu tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan lama kejang dengan kadar oksigen dalam darah pada pasien kejang demam

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan *Analytic Correlational* dengan populasinya adalah semua pasien anak yang mengalami kejang demam yang dirawat di IGD. Criteria sampel adalah sebagai berikut: 1) usia 6 bulan sampai 5 tahun dan 2) bersedia menjadi responden. Jumlah sampel yang didapat melalui teknik non probability sampling adalah sejumlah 25 sampel. Analisis statistic menggunakan uji statistik parametrik *Pearson Product Moment* untuk mengetahui hubungan antara lama kejang dengan kadar oksigen dalam darah.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin



Gb.1 Diagram Distribusi Karakteristik Responden Kejang Demam berdasarkan Jenis Kelamin.

Gambar 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu 22 responden (88%), sedangkan perempuan berjumlah 3 (12%).

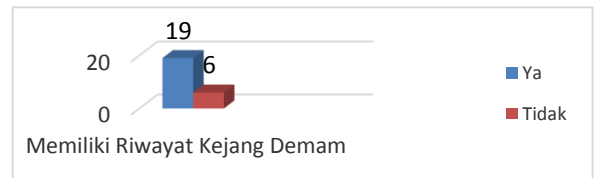
Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Tabel 1. Tabel Karakteristik Responden Kejang Demam berdasarkan Usia

	N	Min	Max	Mean	SD
Umur	25	6	60	23.52	16.03

Tabel 1 menunjukkan usia paling muda pada responden anak yang mengalami kejang demam yaitu 6 bulan dan tertua 60 bulan dengan rata-rata usia 23-24 bulan.

Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat Kejang Demam Sebelumnya



Gb 2. Diagram Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat Kejang Demam sebelumnya.

Gambar 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (76%) memiliki riwayat kejang dan sisanya (24%) tidak memiliki riwayat kejang demam.

Tabel 2 Tabel Frekuensi Lama Kejang

	N	Min	Max	Mean	SD
Frekuensi Lama Kejang	25	2	360	61.84	80.97

Tabel 2 menunjukkan frekuensi lama kejang terendah 2 menit, terlama 360 menit dan rata-rata frekuensi lama kejang adalah 61,84 menit.

Menurut penelitian Uli (2015) kejang dibagi menjadi dua jenis, yaitu kejang sederhana dan kejang kompleks. Dikatakan kejang kompleks yaitu kejang yang frekuensi kejangnya lebih dari 15 menit, sedangkan kejang simpleks yaitu kejang demam yang kurang dari 15 menit dan umumnya akan berhenti sendiri, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden paling banyak mengalami kejang demam simpleks.

Kejang demam terjadi akibat rangsang mekanik dan biokimia menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan ketidakseimbangan potensial membran ATP ASE yang menyebabkan kejang, kejang kurang dari 15 menit tidak menimbulkan gejala sisa, namun beresiko cedera, sedangkan kejang lebih dari 15 menit menyebabkan perubahan suplai darah ke otak dan beresiko terjadinya kerusakan sel neuron otak.

Jika dilihat dari hasil penelitian Uli (2015) kejang dengan durasi 2-5 menit termasuk kategori kejang simpleks, kejang simpleks akan berhenti sendiri

sedangkan kejang yang lebih dari 15 menit akan menyebabkan gejala sisa dan beresiko kekurangan sel neuron otak dan menyebabkan perfusi jaringan cerebral tidak efektif. Namun pada hasil penelitian yang dilakukan penulis dengan durasi kejang 2 – 5 menit terjadi penurunan kadar oksigen cukup banyak <95 % dikarenakan kejang terjadi berulang (lebih dari 1 kali), sehingga dapat disimpulkan kejang dengan durasi kurang dari 15 menit bisa menjadi kejang kompleks karena mengalami kejang berulang yang menyebabkan saturasi oksigen dalam darah menjadi rendah.

Tabel 3 Tabel Kadar Oksigen dalam Darah pada Pasien Kejang Demam

	N	Min	Max	Mean	SD
Satu rasi O ₂	25	76	99	90.80	6.98

Tabel 3 menunjukkan kadar oksigen tertinggi 99%, terendah 76% dan rata-rata kadar oksigen dalam darah adalah 90,80%.

Temuan penelitian ini didapatkan sebagian besar responden dengan kadar Oksigen Dalam Darah yang tidak normal, yaitu kadar Oksigen dalam Darah < 95% dimana responden berjumlah 16 (64%), kadar Oksigen dalam Darah yang normal >95% sebanyak 9 (36%) responden. Dari hasil kadar oksigen dalam darah, yang terlihat pada gambar 4.4, hal tersebut menunjukkan bahwa semakin lama anak mengalami kejang demam kadar oksigen dalam darah akan menurun (tidak normal), maka dari itu diharapkan kadar oksigen dalam darah pada pasien kejang demam diharapkan slalu stabil >95%, karena akibat dari kekurangan oksigen dapat menyebabkan metabolisme berlangsung tidak sempurna adanya kekurangan oksigen (O₂) ditandai dengan keadaan hipoksia.

Menurut Harahap (2007), kekurangan oksigen dapat menyebabkan metabolisme berlangsung tidak sempurna adanya kekurangan oksigen (O₂) ditandai dengan keadaan hipoksia, yang dalam proses lanjut dapat menyebabkan kematian jaringan bahkan dapat mengancam kehidupan. Jika dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan penulis kadar oksigen

dalam darah pasien kejang demam dinyatakan rendah (<95%) apabila pasien kejang demam mengalami kejang >15 menit, selain itu pasien yang mengalami kejang demam secara berulang sehingga frekuensi kejang semakin sering juga bisa mempengaruhi penurunan kadar oksigen dalam darah. Rendahnya kadar oksigen dalam darah berdampak terhadap kebutuhan oksigen yang merupakan kebutuhan yang sangat mendasar dan mendesak. Tanpa oksigen dalam waktu tertentu, sel tubuh akan mengalami kerusakan yang menetap dan menyebabkan kematian.

Menurut karakteristiknya anak yang mengalami kejang demam terjadi pada usia 6 bulan - 5 tahun, sedangkan anak dibawah 6 bulan yang mengalami kejang demam didahului dengan demam, kemungkinan lain yaitu infeksi susunan saraf pusat atau epilepsy yang kebetulan bersamaan dengan terjadinya demam. Sedangkan riwayat kejang demam sendiri juga mempengaruhi penurunan kadar oksigen dalam darah karena kejang lebih dari 1x dapat mempengaruhi kadar oksigen dalam darah, semakin lama kejang terjadi maka semakin menurun kadar oksigen dalam darah selain itu frekuensi kejang yang berulang juga sangat berpengaruh pada penurunan kadar oksigen dalam darah.

Hubungan Lama Kejang Demam dengan Kadar Oksigen dalam Darah pada Pasien Kejang Demam

Tabel 4 Hasil Uji Statistik *Pearson Product Moment* Hubungan Lama Kejang Demam dengan Kadar Oksigen Dalam Darah Kadar pada Responden dengan Kejang Demam

		Riwayat Kejang	Saturasi O ₂
<i>Pearson product moment</i>	Lama Kejang	<i>Pearson Corr.</i>	1
		<i>P Value</i>	.000
	Saturasi O ₂	<i>Pearson Corr.</i>	-.679**
		<i>P Value</i>	.000

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa didapatkan nilai p=0,000 < p=0,05

sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya bahwa ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara lama kejang dengan kadar oksigen dalam darah pada responden dengan kejang demam. Berdasarkan nilai r : -0,679 dengan arah negatif sehingga semakin lama frekuensi kejang yang terjadi kadar oksigen dalam darah akan semakin menurun.

Menurut Asmadi (2008), Kebutuhan terhadap oksigen merupakan kebutuhan mendasar dan mendesak. Tanpa oksigen dalam waktu tertentu, sel tubuh akan mengalami kerusakan yang menetap dan kematian otak, lama kejang mempengaruhi saturasi oksigen dalam darah karena semakin lama frekuensi kejang yang terjadi kadar oksigen dalam darah akan semakin menurun dan menyebabkan kerusakan otak. Otak merupakan kebutuhan organ yang sangat *sensitive* terhadap kekurangan oksigen. Otak masih mampu mentoleransi kekurangan oksigen antara 1 sampai 5 menit, apabila otak kekurangan oksigen berlangsung lebih dari lima menit, dapat terjadi kerusakan sel otak secara permanen dan menyebabkan hipoksemi.

Pada penelitian ini sebagian responden didapati kadar oksigen dalam darah rendah terjadi akibat lama kejang yang dialami oleh anak yang mengalami kejang demam, selain faktor lama kejang faktor frekuensi kejang berulang juga menyebabkan kadar oksigen dalam darah menurun dikarenakan terjadinya gangguan keseimbangan cairan elektrolit, yang menyebabkan perfusi jaringan cerebral tidak efektif.

4. KESIMPULAN

- a. Lama Kejang pada pasien kejang demam paling panjang selama 360 menit dengan responden berjumlah 1 (4%), lama kejang paling pendek selama 2 menit dengan responden berjumlah 1 (4%).
- b. Kadar oksigen dalam darah pada responden kejang demam menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki kadar oksigen dalam darah <96% dimana responden berjumlah 16 (64%), kadar oksigen dalam darah yang normal >96% sebanyak 9 (36%) responden.
- c. Terdapat hubungan yang signifikan lama kejang dengan kadar oksigen dalam darah pada responden kejang demam sebagian besar hasil saturasi O_2 menunjukkan semakin lama frekuensi kejang dan riwayat kejang berulang kadar oksigen dalam darah akan semakin menurun.

5. REFERENSI

1. Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
2. Bajaj, N. 2008. Febrile Convulsions. *Journal of Nepal Pediatric Society, Jurnal of Medicine*, (Online), Vol. 4, No. 5, (<http://www.nepjol.info/index.php/JNPS/article/view/1403/1378>, diakses 9 Januari 2017)
3. Dewanto, G., Suwono, W.J., Riyanto, B. & Turana, Y. 2009. *Panduan Praktis Diagnosis & Tata Laksana Penyakit Saraf*. Jakarta: EGC.
4. Fatwa, I. 2009. *Proses Keperawatan*. Jakarta: Tiga Serangkai.
5. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. 2009. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing 7th edition*. New York: Missouri Elsevier Mosby.
6. Irdawati. 2009. *Kejang Demam dan Penatalaksanaannya*, (Online), (<https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2377/KEJANG%20DEMAM%20DAN%20PENATALAKSANAANNYA.pdf?sequence=1>, diakses 30 September 2016)
7. Koesrini, J. 2015. Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Kejang Demam dengan Penanganannya. *Jurnal Kesehatan*, (Online), Vol. 3, No. 3, (<http://www.adhamweb.com/jurnalpolitik/index.php?journal=HWS&page=article&op=view&path%5B%5D=93>, diakses 26 September 2016)
8. Kusuma, D. 2010. Korelasi antara Kadar Seng Serum dengan Bangkitan Kejang Demam. (Online), (<http://eprints.undip.ac.id/29076/2/>, diakses 10 November 2016)
9. Mewangsih, L.D. 2010. *Febrile Seizures*. *Clin Evid*, (Online),

- (<https://publikasikaryailmiah.uny.ac.id/1456/2343/febrile%seizures%.pdf=3>, diakses 26 September 2016)
10. Mick, N.W. & Cummings, B.M. 2006. *Emergency Management of The Pediatric Patient: Cases, Algorithms, Evidence*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
 11. National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS). 2013. *Febrile Seizures FactSheet*, (Online), (http://www.ninds.nih.gov/disorders/febrile_seizures/detail_febrile_seizures.htm diakses 10 Januari 2017)
 12. Riyadi, Sujono & Sukarmin. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Anak, Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 13. Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 14. Selamiharja. 2008. *Karakteristik Kejang dan Penanganannya*, (Online), (<http://www.infosehat.com>, diakses 2 November 2016)
 15. Sodikin. 2012. *Prinsip Perawatan Demam pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
 16. Tarwoto & Wartonah. 2011. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
 17. WHO. 2005. *A Riview of Literature on Healthy Environment for the Children in the Eastern Mediterranean Region: Status of Children Lead Exposure*, (Online), (<http://www.emro.who.int/dsaf/dsa516.pdf>, diakses 22 September 2016)
 18. Wong, D.L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong Edisi 6*. Jakarta: EGC.
 19. Vestergaard, M, et al. 2008. *Death in Children with Febrile Seizures : A Population-Based Cohort Study*, (Online), Vol. 372 No. 63, (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18692714>, diakses 22 September 2016)
 20.)

KOMBINASI ROM EXERCISE DAN ROM AKTIF-ASISTIF SPHERICAL GRIP TERHADAP KEKUATAN OTOT PASIEN STROKE NON HEMORAGIK

Martoyo Ichwan¹⁾, Supono²⁾, Ririn Anantasari³⁾

1) Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Lawang, Poltekkes Kemenkes Malang
email: martoyo97ichwan@gmail.com

2) Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Lawang, Poltekkes Kemenkes Malang
email: onopspmb10@gmail.com

Abstract

Stroke is condition that arise due to circulatory disorders in the brain. Clinical manifestations of stroke is hemiparesis that can arise disability so that patients can not able to perform activities due to weakness of limbs. ROM exercise is one form of exercise that is still considered effective enough to prevent disability. Exercises that can be used ROM exercise or ROM aktif-asistif spherical grip. The aim of study were to know the Effectiveness combination ROM exercise and ROM active-assistive spherical grip with ROM exercise against increasing upper strength muscles in non-hemorrhagic stroke patients in flamboyan room rsud lawang. This research uses Quasi Experimental design with the type of design Non Equivalent Control Group Design. Total sample of 20 respondents were divided into intervention group and control group. The sampling technique is purposive sampling. The results showed increased muscle strength in both groups but no difference of effectivity between combination of ROM exercise and ROM active-asistif spherical grip with ROM exercise with p value = 0,848. Recommendations of the results of this study for modified ROM exercises can be applied to stroke patients to increase of muscle strength.

Keywords: Stroke, Strength Muscles, ROM Exercise, ROM Aktif-Asistif Spherical Grip

1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Batticaca, 2008). Jenis-jenis stroke adalah stroke non hemoragik yang didefinisikan sebagai sekumpulan tanda klinik yang berkembang oleh sebab vaskular. Gejala ini berlangsung 24 jam atau lebih pada umumnya terjadi akibat berkurangnya aliran darah ke otak, yang menyebabkan cacat atau kematian (Perdossi, 2007).

Data statistik di Amerika menunjukkan bahwa setiap tahun terjadi 750.000 kasus stroke baru di Amerika. Dari data tersebut menunjukkan bahwa setiap 45 menit, ada satu orang di Amerika yang terkena serangan stroke (Liswanti & Nisa, 2014). Menurut (World Health Organization 2010 dalam Irawati, Sekarsari, & Marsita, 2016), Stroke merupakan pembunuh nomor 3 setelah penyakit jantung dan kanker. Sebanyak

75% pasien stroke di Amerika menderita kelumpuhan dan kehilangan pekerjaan.

Di Indonesia penelitian berskala cukup besar dilakukan oleh survey ASNA di 28 rumah sakit di seluruh Indonesia. Penelitian menunjukkan bahwa pasien laki-laki lebih banyak dari perempuan dan profil usia di bawah 45 tahun cukup banyak yaitu 11,8%, usia 45 - 64 tahun berjumlah 54,7 % dan di atas usia 65 tahun 33,5 %. (Misbach, 2007 dalam Liswanti & Nisa, 2014). Sebanyak 28,5% penderita meninggal dunia dan sisanya menderita kelumpuhan sebagian atau total. Hanya 15% saja yang dapat sembuh total dari serangan stroke dan kecacatan (Lloyd *et al*, 2009).

Jumlah pasien penyakit stroke di Indonesia pada tahun 2013 berdasarkan diagnosis nakes diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0‰), sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes/gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1‰). Kejadian stroke di provinsi Jawa Timur memiliki jumlah pasien sebanyak 190.449 orang (6,6‰) dan 302.987 orang (10,5‰) (Kemenkes RI, 2014).

Dampak stroke dapat

menimbulkan berbagai tingkat gangguan, seperti penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh, menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit dan ketidakmampuan dalam hal melakukan aktivitas tertentu. Immobilisasi yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat, akan menimbulkan komplikasi berupa abnormalitas tonus, *orthostatic hypotension*, *deep vein thrombosis*, dan kontraktur (Prok, 2016).

Hemiparese merupakan masalah umum yang dialami oleh pasien stroke dapat terjadi di ekstremitas atas yang mengakibatkan pasien mengalami berbagai keterbatasan, sehingga pasien banyak mengalami ketergantungan dalam beraktivitas (Cahyati, Nurachmah, & Hastono, 2013).

Rehabilitasi diberikan sedini mungkin kepada pasien stroke sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal. Serta menghindari terjadinya kelemahan otot yang dapat terjadi apabila tidak mendapatkan latihan setelah pasien terkena stroke. Salah satu latihan yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah kelemahan otot pada ekstremitas atas pasien stroke adalah dengan melakukan latihan ROM baik aktif, pasif, maupun aktif-asistif. Penelitian oleh (Astrid, 2008) mendapatkan hasil bahwa kekuatan otot meningkat dan kemampuan fungsional meningkat secara signifikan setelah diberikan latihan (Cahyati et al., 2013).

Latihan terutama pada tangan yang penting untuk aktifitas keseharian meliputi latihan seperti fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, pronasi, supinasi, dan rotasi. Salah satu media latihan yang digunakan yaitu bola seperti bola dengan tekstur lentur dan halus, sehingga di harapkan dapat melatih kemampuan motorik serta sensorik tangan pasien stroke yang mengalami kelemahan (Irfan, 2010 dalam Astriani & Ariana, 2016).

Penelitian yang di lakukan oleh (Gusty, 2014) tentang Pemberian Latihan Rentang Gerak Terhadap fleksibilitas Sendi Anggota Gerak Bawah Pasien Fraktur Femur Terpasang Fiksasi Interna Di RSUD. Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa perlakuan latihan

gerak yang dilakukan 2 kali sehari pagi dan sore hari selama 5 hari dengan durasi 15 menit menunjukkan perbedaan derajat kelenturan sendi dibanding dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Efektivitas kombinasi ROM exercise dan ROM aktif-asistif spherical grip dengan ROM exercise terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Flamboyan RSUD Lawang”.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas kombinasi ROM exercise dan ROM aktif-asistif spherical grip dengan ROM exercise terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non hemoragik.

2. METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Experiment* dengan pendekatan *Non Equivalent Control Group Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke non hemoragik yang dirawat inap.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi sebagai berikut: Pasien yang mengalami hemiparesis unilateral, pasien dengan kesadaran composmentis, pasien mampu berkomunikasi dengan baik, pasien yang belum pernah mendapatkan terapi ROM. Untuk kriteria eksklusinya: kondisi pasien memburuk, dan pasien meninggal dunia.

Sampel yang diperoleh berjumlah 20 sampel dengan 10 kelompok perlakuan dan 10 kelompok kontrol. Instrumen penelitian untuk menilai kekuatan otot menggunakan *Manual Muscle Training* (MMT).

Analisis statistik yang digunakan meliputi usia, jenis kelamin, frekuensi serangan stroke yang ditampilkan dalam bentuk nilai distribusi dan frekuensi. Uji *Independent T test* untuk mengetahui perbedaan efektivitas peningkatan kekuatan otot antara kelompok perlakuan dan kelompok control.

3. HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Kelompok	N	Mean	CI 95%	Median	SD	Min-Max
Kelompok Perlakuan	10	61,00	54,51 - 67,48	61,50	9,06	46-77
Kelompok Kontrol	10	59,10	52,96 - 65,23	57,00	8,56	49-76
Total	20					

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol cukup berbeda, dari 10 sampel pada kelompok perlakuan rata-rata usianya adalah 61,50 tahun, sedangkan kelompok kontrol rata-rata usianya adalah 59,10 tahun.

Tabel 2 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		N	Presentase	N	Presentase
1	Laki – Laki	7	70%	6	60%
2	Perempuan	3	30%	4	40%
Total		10	100%	10	100%

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan sebagian besar dari 20 responden pasien stroke non hemoragik berjenis kelamin Laki-laki, 7 responden laki-laki (70%) pada kelompok Perlakuan, dan 6 responden laki-laki (60%) pada kelompok Kontrol.

Tabel 3 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Serangan Stroke

Frekuensi Serangan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
Pertama	8	80	8	80
Kedua/lebih	2	20	2	20
Total	10	100	10	100

Berdasarkan Tabel 3 sebagian besar responden merupakan kasus stroke dengan serangan pertama yaitu sebanyak 8 orang (80%), sedangkan 2 orang (20%) diantaranya merupakan kasus stroke dengan serangan kedua/lebih.

Tabel 4 Perbandingan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Kombinasi ROM Exercise Dan ROM Aktif-Asistif Spherical Grip

Variabel	Mean	SD	Mean Difference	p value	N
Sebelum tindakan	2,700	0,948	0,600	0,005	10
Sesudah tindakan	3,300	1,159			

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa rerata kekuatan otot sebelum tindakan adalah 2,700. Sedangkan rerata kekuatan otot sesudah tindakan adalah 3,300. Sehingga ada peningkatan sebesar 0,600, dan didapatkan $p\text{ value} = 0,005 < \alpha = 0,05$.

Tabel 5 Perbandingan Kekuatan Otot Sebelum dan Sesudah Dilakukan Tindakan ROM Exercise.

Variabel	Mean	SD	Mean Difference	p value	N
Sebelum tindakan	2,700	0,948	0,500	0,015	10
Sesudah tindakan	3,200	1,135			

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa rerata kekuatan otot sebelum diberi tindakan adalah 2,700. Sedangkan rerata kekuatan otot sesudah tindakan adalah 3,200. Sehingga ada peningkatan sebesar 0,500, dan didapatkan $p\text{ value} = 0,015 < \alpha = 0,05$.

Tabel 6 Efektivitas Kombinasi ROM Exercise Dan ROM Aktif-Asistif Spherical Grip Dengan ROM Exercise Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas.

Variabel	Mean	SD	Mean Difference	P value	N
Kelompok perlakuan	3,30	1,159	0,100	0,848	20
Kelompok kontrol	3,20	1,135			

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa rerata peningkatan kekuatan otot setelah pemberian kombinasi ROM Exercise dan ROM spherical grip aktif-asistif sebesar 3,30 sedangkan rerata peningkatan kekuatan otot setelah pemberian ROM Exercise sebesar 3,20. Dari hasil uji statistik independent t test didapatkan $p\text{ value} = 0,848 < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan efektivitas peningkatan kekuatan otot setelah pemberian kombinasi ROM Exercise dan ROM

aktif-asistif *spherical grip* dengan *ROM exercise*.

4. PEMBAHASAN

1) Perbandingan Kekuatan Otot Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Tindakan Kombinasi *ROM Exercise* dan *ROM Aktif-asistif Spherical Grip*.

Rerata kekuatan otot kelompok perlakuan sebelum diberi tindakan kombinasi *ROM exercise* dan *ROM aktif-asistif spherical grip* adalah 2,700. Sedangkan rerata kekuatan otot sesudah diberikan adalah 3,300. Sehingga ada peningkatan sebesar 0,600, dan didapatkan $p \text{ value} = 0,005 < \alpha = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan terdapat penurunan kekuatan otot. Hal ini sesuai dengan konsep yang ada bahwa pasien stroke dapat mengalami hemiparese, yang salah satunya ditandai oleh menurunnya kemampuan motorik pasien stroke yang dapat diidentifikasi dari menurunnya kekuatan otot pasien. Kemudian setelah melakukan program latihan yang telah diprogramkan oleh peneliti, rerata kekuatan otot setiap pasien mengalami peningkatan yang signifikan dibuktikan dengan analisis yang telah dilakukan oleh peneliti.

Menurut peneliti dengan melakukan latihan kombinasi *ROM Exercise* dan *ROM aktif-asistif Spherical grip* dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien dengan kelemahan yang disebabkan oleh stroke, proses ini dimulai ketika otot mulai kehilangan implus akibat proses penyakit stroke yang menyebabkan otot tidak bisa menerima sinyal untuk melakukan kontraksi dikarenakan kerusakan sel neuron dalam otak sebagai dampak gangguan sirkulasi yang terjadi dalam otak. Otot yang mengalami kelemahan semakin lama akan mengalami penurunan fungsi yang akan berdampak pada terjadinya artropati dan berkurangnya rentang pergerakan sendi, disinilah peran *ROM exercise* dan *ROM aktif-asistif spherical grip* dalam membantu

memulihkan kekuatan otot, mencegah demineralisasi tulang dan memelihara fungsi otot. Kombinasi *ROM Exercise* dan *ROM Aktif-asistif* akan menstimulasi otot untuk menciptakan gerakan volunter yang diawali rangsang gerak yang diberikan melalui aktif maupun pasif akan merangsang implus pada saraf motorik dan sensorik otak yang kemudian merangsang kontraksi dan relaksasi otot, hal ini akan mencegah proses penurunan massa otot sehingga atrofi dapat dicegah sehingga apabila dilakukan secara teratur kekuatan otot akan kembali pulih bahkan bertambah.

Terdapat penelitian sejenis yang sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti meliputi penelitian gusty (2014) yang berjudul "*Pemberian Latihan Rentang Gerak Terhadap Fleksibilitas Sendi Anggota Gerak Bawah Pasien Fraktur Femur Terpasang Fiksasi Interna Di RSUD. Dr. M. Djamil Padang*" menyatakan bahwa dengan melakukan program latihan rentang gerak dapat meningkatkan fleksibilitas sendi, kemudian penelitian prok (2016) yang berjudul "*Pengaruh latihan gerak aktif menggenggam bola pada pasien stroke diukur dengan handgrip dynamometer*" menyatakan hasil bahwa setelah melakukan latihan gerak aktif kekuatan otot mengalami peningkatan.

2) Perbandingan Kekuatan Otot Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Dilakukan Tindakan *ROM Exercise*.

Rerata kekuatan otot kelompok kontrol sebelum diberi tindakan *ROM exercise* adalah 2,700. Sedangkan rerata kekuatan otot sesudah diberikan adalah 3,200. Sehingga ada peningkatan sebesar 0,500, dan didapatkan $p \text{ value} = 0,015 < \alpha = 0,05$.

Manifestasi klinis dari stroke akut menurut (Mansjoer, 2000) dapat berupa kelumpuhan wajah atau anggota tubuh (biasanya hemiparesis) gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisensori), *afasia*, *disartria*, gangguan penglihatan, vertigo, mual

dan muntah. Perubahan tersebut mempengaruhi struktur fisik maupun mentalnya (psikologi). Sehingga dengan adanya perubahan tersebut mobilisasi penderita stroke akan mengalami kemunduran aktivitas seperti kelemahan menggerakkan kaki, kelemahan menggerakkan tangan, ketidak mampuan bicara dan ketidak mampuan fungsi motorik lainnya.

Program latihan ROM makin dini dilakukan maka makin bagus pula hasilnya karena tidak ada kerusakan lanjut yang tidak dapat disembuhkan, makin cepat otot menjadi kuat maka makin sedikit pula kemungkinan terjadi atropi. Penanganan yang cepat, tepat dan adekuat diharapkan akan mempercepat penyembuhan serta dapat memperkecil risiko kecacatan fisik dan komplikasi lainnya yang akan timbul.

Sesuai dengan konsep diatas sejalan dengan apa yang peneliti lakukan. Setelah responden mendapatkan *ROM Exercise* didapatkan kenaikan yang signifikan pada kekuatan otot pasien. *ROM exercise* ini dilakukan pada lengan, tangan, dan bahu. Setelah mengikuti program latihan maka akan terjadi rangsangan pada motorik setelah melakukan latihan. Rangsangan terhadap gerakan motorik dimulai ketika persendian tangan mulai digerakkan sehingga terjadi rangsangan pada sel saraf sensorik yang menimbulkan impuls yang akan dibawa ke otak kemudian sel saraf motorik dan terjadi respon gerak, semakin lama dilatih maka massa otot akan semakin bertambah yang mengakibatkan tujuan akhir tercapai yaitu terjadinya peningkatan kekuatan otot.

Terdapat penelitian sebelumnya yang telah dilakukan terkait dengan latihan ROM exercise yaitu penelitian yang dilakukan oleh Marlina (2011) yang berjudul "*Pengaruh Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Iskemik Di RSUDZA Banda Aceh*" dengan hasil penelitian yaitu pasien yang telah diberikan tindakan latihan

range of motion selama 6 hari mengalami peningkatan kekuatan otot.

3) Efektivitas Kombinasi *ROM Exercise Dan ROM Aktif-Asistif Spherical Grip Dengan ROM Exercise Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas*

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan terhadap dua kelompok menggunakan uji Independent T test menunjukkan signifikansi dengan nilai *p value* sebesar 0,848, hal ini menunjukkan bahwa antara kelompok yang melakukan latihan kombinasi *ROM Exercise* dan *ROM Aktif-asistif spherical grip* dengan *ROM exercise* tidak terdapat perbedaan yang signifikan, karena pada hasil kedua kelompok yang telah melakukan program latihan sama-sama mengalami peningkatan kekuatan otot. Hal ini dapat disebabkan karena kedua sampel yang digunakan homogen yaitu pasien stroke non hemoragik yang mengalami hemiparesis dan dari kedua tindakan tersebut secara konsep dapat mempengaruhi dalam peningkatan kekuatan otot.

Dilihat dari rerata peningkatan kekuatan otot, pada kedua kelompok terjadi peningkatan kekuatan otot, namun pada kelompok kombinasi *ROM Exercise* dan *ROM Aktif-asistif spherical grip* lebih efektif dalam meningkatkan kekuatan otot dibandingkan dengan kelompok *ROM Exercise*. Pada hasil akhir rerata kekuatan otot kelompok perlakuan sebesar 3,30 kemudian pada kelompok kontrol sebesar 3,20 terdapat selisih 0,10. Menurut Levine (2008) dalam pemulihan anggota gerak yang mengalami kelemahan terdapat faktor yang mempengaruhi peningkatan kekuatan otot. Lamanya pemberian latihan dapat mempengaruhi hasil yang diperoleh. Lama latihan tergantung pada stamina pasien. Terapi latihan yang baik adalah latihan yang tidak melelahkan, durasi tidak terlalu lama namun dengan pengulangan sesering mungkin.

Sehingga dapat disimpulkan pada kelompok dengan latihan kombinasi lebih efektif dalam meningkatkan

kekuatan otot dibandingkan dengan hanya menggunakan salah satu latihan. Perbedaan kuantitas dan kualitas latihan pada kelompok yang melakukan latihan kombinasi akan berbeda dengan kelompok yang menggunakan salah satu latihan, mengakibatkan kekuatan otot yang semakin banyak dilatih juga mendapatkan respon yang lebih baik.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Hasil rerata kekuatan otot sebelum diberi tindakan kombinasi *ROM exercise* dan *ROM aktif-asistif spherical grip* adalah 2,700. Sedangkan rerata kekuatan otot sesudah diberikan adalah 3,300. Sehingga ada peningkatan sebesar 0,600.
- b. Hasil rerata kekuatan otot sebelum diberi tindakan *ROM exercise* adalah 2,700. Sedangkan rerata kekuatan otot sesudah diberikan adalah 3,200. Sehingga ada peningkatan sebesar 0,500.
- c. Kedua tindakan tersebut sama-sama efektif dalam meningkatkan kekuatan otot, namun akan lebih efektif apabila menggunakan tindakan kombinasi *ROM exercise* dan *ROM aktif-asistif spherical grip*.

6. REFERENSI

1. Astriani, ni made dwi yunica, & Ariana, putu agus. (2016). Jurnal Kesehatan Volume 1 Nomor 1 September 2016. Jurnal Keperawatan Buleleng, (September).
2. Batticaca, Fransisca B. (2008). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika
3. Cahyati, Y., Nurachmah, E., & Hastono, S. P. (2013). PERBANDINGAN PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PASIEN HEMIPARESE MELALUI LATIHAN RANGE OF MOTION UNILATERAL. Pendahuluan Metode. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), 40–46.
4. Gusty, R. (2014). Pemberian Latihan Rentang Gerak Terhadap Fleksibilitas Sendi Anggota Gerak Bawah Pasien Fraktur Femur Terpasang Fiksasi Interna Di RSUP. Dr. M. Djamil. *Jurnal Ners*, 10(1), 176–196. Retrieved from <http://jurnal.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/41>
5. Irawati, P., Sekarsari, R., & Marsita, A. (2016). Efektifitas Latihan *Range Of Motion Cylindrical Grip* Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Rawat Inap Rsu Kabupaten Tangerang. Universitas Muhammadiyah Tangerang, 31–40.
6. Irfan, Muhammad. (2010). Fisioterapi Bagi Insan Stroke. Yogyakarta: Graha Ilmu
7. Kemenkes RI. (2014). Infodatin : Situasi Kesehatan Jantung. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 1–8. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
8. Levine, G. Peter. 2008. Stronger After Stroke Your Roadmap to recovery. Demos Medical Publishing
9. Liswanti, Y., & Nisa, F. (2014). Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Volume 11 No.1 Februari 2014, 129–149.
10. Prok, W. (2016). Pengaruh latihan gerak aktif menggenggam bola pada pasien stroke diukur dengan handgrip dynamometer. *Jurnal E-Clinic*, 4(1), 71–75.
11. Ria. (2016). Solusi Alami & Pencegahan Jantung & Stroke | Kenali, 8 Penyebab Utama Penyempitan Pembuluh Darah Jantung. Retrieved September 20, 2017, from <http://pembersihlemakdarah.com/kenali-8-penyebab-utama-penyempitan-pembuluh-darah-jantung/>

STUDI KUALITATIF KOMUNIKASI DAN SIKAP PERAWAT DALAM PELAYANAN *HOME CARE* DI SURAKARTA

Ratih Novitasari¹⁾, Rita Benya Adriani²⁾, Eti Poncorini Pamungkasari³⁾

¹⁾²⁾Poltekkes Kemenkes Surakarta

³⁾Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta

Korespondensi: ratih.noph@yahoo.com

Abstract

Dynamic changes of non communicable disease due to climate change and lifestyle demands the attention of all parties. The World Health Organization (WHO) states that through the home care needs of patient with chronic non communicable disease can be resolved. Home care allows patients get optimum care without having to face the risk of infection, less attention to family as well as the burden of costs due to long term care in the hospital. As a form of community-based services program, home care are expected to fullfil the community needs of integrated health services. This research used the qualitative study with case study approach. This study was carried out type B Hospital in Surakarta, from February to March 2017. The key informants of this study included nurses, home care coordinator, doctors, dieticians, and physiotherapists. Methods of data collection included interview and document review. Data were analyzed in stages normally employed in case study. Communication between nurses and patients is problematic when nurses can not focus on their job at home care unti because it is still entangled with another unit in hospital. Nurses already have supportive attitude in home care by giving freedom and comfort in home care services.

Keywords: Communication, nurse attitude, home care

1. PENDAHULUAN

Fenomena perkembangan penyakit saat ini dimana penyakit tidak menular terus meningkat akibat perubahan iklim dan gaya hidup menuntut perhatian berbagai pihak. Terjadinya triple burden disease di Indonesia termasuk salah satu gambaran yang menunjukkan peningkatan angka kematian akibat penyakit tidak menular diseluruh dunia (Nur & Warganegara, 2016)

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa melalui perawatan pasien dirumah (*home care*) kebutuhan perawatan penyakit tidak menular yang bersifat kronis dapat teratasi. Bentuk perawatan ini memungkinkan pasien untuk mendapatkan perawatan optimal tanpa harus menghadapi risiko infeksi dan kurang perhatian keluarga yang bisa terjadi akibat perawatan jangka panjang di rumah sakit. (Oliviera et al, 2012).

Centers for Disease Control (CDC) memperkirakan sebanyak 4,9 juta pasien diseluruh dunia yang telah melaksanakan perawatan *home care* pada tahun 2014 dari 12.400 penyedia layanan. Layanan *home care* di Indonesia saat ini menjadi trend kesehatan yang permintaannya bertambah seiring pertumbuhan jumlah lansia yang rata-rata

disertai penyakit kronis. Data statistik dari Kementerian Kesehatan memprediksi jumlah lansia akan mencapai 28,8 juta jiwa pada tahun 2020 (Ananda, 2017)

Harkness dan DeMarco (2012) menyatakan bahwa pasien dengan disabilitas juga menjadi salah satu pengguna perawatan *home care* terbesar karena keterbatasannya untuk melakukan aktivitas serta memenuhi kebutuhan dirinya. Pada tahun 2014 jumlah diasabilitas di Indonesia sebanyak 17% dan meningkat sebanyak 22 % di tahun 2018. Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi dengan jumlah disabilitas tertinggi yakni 10,3% dan di Surakarta mencapai 0,26% (Dinas Perhubungan, Komunikasi dan Informatika, 2013)

Sebagai bentuk program pelayanan yang berbasis masyarakat (*community basedservices*), *home care* diharapkan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan terpadu. Komunikasi dan sikap perawat *home care* menjadi salah satu indikator yang mencerminkan kinerja program *home care* yang telah berjalan (Winarno, 2012).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian di RS tipe B di Kota Surakarta pada bulan februari sampai maret 2017. Jenis data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dari informan yaitu 7 orang pelaksana *home care* dan data sekunder yang diperoleh melalui kajian dokumen rumah sakit. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. pada penelitian ini informan yang digunakan adalah 3 orang perawat, koordinator program, 3 orang tim kesehatan lain yaitu dokter, ahli gizi dan fisiotherapis. Teknik pengumpulan data melalui *in-depth interview*, observasi pelaksanaan proses perawatan dan kondisi lingkungan pasien serta kajian dokumen berupa pedoman *home care* serta SPO kegiatan maupun tindakan. Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara dan alat perekam (*tape recorder*). Analisis data melalui *within-case analysis*, *cross-case analysis* serta analisis interpretif

3. HASIL PENELITIAN

a. Komunikasi dalam Pelayanan *Home care*

Berdasarkan hasil wawancara seluruh perawat menyampaikan komunikasi dengan pasien/keluarga ini selalu dijalankan sejak awal perencanaan kunjungan *home care* ataupun selama pelaksanaan kunjungan.

“Pertama kan kita prospek ke pasien, contohnya pasien yang terpasang NGT atau DC atau pasien medikasi dari dokter advisenya ada medikasi 2 hari kita komunikasi ke pasien nanti kalau pasien iya dan disuruh home care kerumah nanti kan pasien menghubungi home care atau dia kasih nomor, alamat, ancer-ancer rumah nanti kesana kerumah pasien itu kita melakukan tindakan di rumah pasien”(perempuan, perawat)

Perawat *home care* menyampaikan bahwa pernah mengalami hambatan berkomunikasi dengan keluarga ketika terdapat ketidakmampuan keluarga memberikan dukungan sepenuhnya kepada pasien. Hal ini juga dapat terjadi ketika keluarga tidak mampu melaksanakan komitmen dalam perencanaan kunjungan yang telah dilaksanakan. Permasalahan tersebut dapat menyebabkan kurang optimalnya pelayanan yang diberikan dalam mencapai perbaikan kondisi pasien

“Pernah sih dalam keluarga pasien beda pendapat (anak-anak pasien), dimana adeknya keberatan karena home care kan biaya umum ya (tidak ditanggung asuransi) sehingga keberatan karena biaya, sedangkan kakaknya itu menyetujui home care karena kalau harus rawat jalan di puskesmas kan ibunya harus dibawa kesana..sehingga karena masalah tersebut kita susah memberikan informasi..ya hanya bisa disampaikan sama yang peduli dengan pasiennya”(perempuan, perawat)

Sedangkan bentuk komunikasi dengan tim dilakukan baik dalam bentuk laporan langsung saat pergantian jaga maupun secara tertulis

“Kan ini kalau home care ada rekam medis sendiri, itu kan juga menggambarkan kondisi pasien saat ini, jadi untuk komunikasi ada operan buku kegiatan itu sambil ada buku rekam medis untuk pasiennya sama sharing-sharing kan setiap hari ketemu terus, karena kalau lihat cuman laporan kan bisa beda persepsi antara satu dengan lainnya” (laki-laki, perawat)

Perawat menyampaikan masalah komunikasi diantara mereka pernah terjadi ketika mereka tidak hanya diminta untuk berkerja di unit *home care* pada shift mereka, tetapi juga melakukan perawatan di bangsal atau unit lain sehingga lupa memberikan catatan penting terkait pelayanan *home care* untuk shift berikutnya dan merugikan pasien. Berdasarkan hasil kajian dokumen, terdapat dokumen rekam medis pasien yang berisikan data hasil pengkajian, tindakan serta hasil evaluasi yang menjadi media komunikasi antara perawat dalam tim sehingga perkembangan pasien dapat diketahui bersama. Selain itu terdapat buku kegiatan yang menjadi pendukung saat dilakukan laporan pada pergantian perawat jaga pada akhir jam kerja. Hanya saja bentuk pelaporan tim perawatnya belum terpadu dengan ahli gizi serta fisiotherapis.

b. Sikap perawat

Berdasarkan hasil wawancara, seluruh perawat memiliki sikap yang positif terhadap pelaksanaan *home care*. Perawat menyampaikan pentingnya program ini dilaksanakan dalam menunjang kesembuhan pasien

“Kalau menurut saya sebenarnya perlu sekali, karena kadang ada pasien-pasien

yang misalkan kondisinya pasien stroke itu kan lama bed rest, nanti masuk rumah sakit sudah ada pengobatan, tinggal nanti kan dilanjutkan dirumah..misalkan ga bisa makan kan perlu bantuan pakai NGT, nah kalau dirumah sakit kan biaya juga membengkak kan jadi makanya dirawat dirumah tapi sesuai dengan pengawasan..biasanya kan dilakukan visit dokter, tapi dokter umum .. untuk cek kondisi dan lain-lain..baru dikonsulkan penyakit misalnya saraf atau yang lainnya” (laki-laki, perawat)

Sikap positif tersebut dapat terlihat dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang mengutamakan pasien dalam memberikan pilihan, memfasilitasi dan memberikan informasi, menghormati hak pasien, saling menghargai dan kerjasama serta transparansi. Seluruh perawat menyampaikan mengutamakan pasien/keluarga dalam memberikan pilihan terhadap tindakan ataupun program terapi dan berusaha untuk transparan terutama mengenai pembiayaan.

“Itu tergantung pasien, kalau semisalkan biaya itu (perawatan) kan belum termasuk alat dan bahan, itu kita tawarkan dulu sama pasien, mau alat bahan sama kita atau dia beli sendiri, kalau alat kan kita semisal medikasi ya kan alatnya dari RS harus steril dan bahan-bahannya itu semisal kassa atau ee apa hypafix itu tergantung keluarga juga, mau dibeli sendiri atau mau dari rumah sakit apa dari home care, gitu..”(perempuan, perawat)

Hasil observasi pada saat melaksanakan kunjungan, perawat memberikan penawaran kepada keluarga mengenai langkah tindakan selanjutnya yang akan dilakukan seiring dengan perkembangan kondisi pasien, selanjutnya setelah disetujui oleh keluarga perawat melatih keluarga bagaimana melakukan tindakan dalam upaya mendukung kemandirian pasien.

4. PEMBAHASAN

Komunikasi menjadi hal yang penting selama pelaksanaan perawatan pasien, terlebih pada pasien *home care* yang mendapatkan intensitas kunjungan lebih sedikit dibandingkan pasien yang di rawat dirumah sakit. Semua data mengenai pasien tidak lepas dari proses komunikasi yang baik sehingga data akurat mengenai kondisi pasien dapat

diperoleh dengan sebenar-benarnya guna mendukung kesembuhan pasien. Cho et al (2017) menyatakan bahwa komunikasi yang baik antara perawat dengan pasien akan mengurangi resiko terjadinya kesalahan dalam pemberian perawatan. Keterkaitan keluarga dalam perawatan pasien dimulai terutama sejak awal perencanaan sebagaimana penelitian Newbould *et al* (2012) bahwa sebelum kegiatan *home care* dilaksanakan, pasien dan perawat harus merencanakannya secara bersama-sama. Karena merencanakan kegiatan adalah terkait bagaimana tindakan nantinya dilakukan dan kapan dilaksanakan sehingga perlu persamaan persepsi tentang hasil kegiatan yang diharapkan, kemampuan keluarga dan pasien dalam pelaksanaan *home care* serta perencanaan manajemen diri (*self management*) kondisi psikologis pasien.

Menurut Philis & Gallo (2014) program kesehatan yang melibatkan masyarakat seperti *home care* dalam pelaksanaan perawatan pada pasien penyakit kronis harus terdokumentasi dalam laporan, hasil laboratorium dan segala data yang dapat diakses oleh tim kesehatan yang ada. Gillespie *et al* (2012) menyatakan bahwa miscommunication dapat menyebabkan kehilangan informasi yang spesifik yang terkait dengan keamanan pasien. Efektifitas kerja dalam tim tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan dan kompetensi anggota tim. Komunikasi menjadi bagian yang penting meskipun terdapat beberapa faktor lain yang mungkin menyebabkan tim tidak bisa berjalan dengan baik diantaranya beban kerja, efektifitas peralatan dan pengalaman

Sikap perawat yang menunjukkan interpersonal care yang positif terhadap pasien menentukan baiknya kualitas pelayanan yang diberikan karena mencerminkan kepuasan pasien. Hal ini dapat meningkatkan motivasi pasien untuk mendukung perawatan yang diberikan sehingga program kesehatan yang dilaksanakan bisa mendapatkan hasil yang lebih baik bagi kesembuhan pasien. Pasien akan memberikan sikap mendukung terhadap tindakan yang diberikan dan kooperatif menjalankan program terapinya (Batbaatar *et al*, 2017)

Mendes (2013) menyatakan bahwa sebagai salah satu bagian terpenting dalam mewujudkan pelaksanaan *home care* yang ideal adalah melalui sikap perawat yang memperhatikan kondisi fisik pasien tetapi juga peduli terhadap kenyamanan, perhatian dan

menghargai pasien. Perawat selayaknya mampu memenuhi kebutuhan fisik dan mental dengan bersikap selayaknya pasien berada dalam kondisi sehat meskipun mereka dalam keterbatasan fisik

Pentingnya sikap perawat menurut Gagnon and Duggleby (2014) yaitu perawat berperan sebagai kunci dari kepuasan pasien terutama pasien yang dalam kondisi menjelang ajal atau pasien terminal. Kondisi pasien terminal dengan banyaknya perawatan yang harus diterima dapat menyebabkan pasien merasakan terkungkung dan menderita. Sikap perawat yang negatif membuat tujuan untuk mencapai "good death" dan meninggal dalam damai tidak akan tercapai.

Dalam melaksanakan keperawatan kesehatan masyarakat, pelaksana perawatan yaitu perawat maupun tim kesehatan yang lain hendaknya bersikap sesuai standar praktik yang harus dilakukan diantaranya membangun dan mendukung kemampuan pasien serta menjalin hubungan kedekatan dengan pasien dan keluarga. Perawat perlu mengembangkan kemampuan bersikap positif terutama pada perawatan pasien di rumah yang sering kali berkaitan dengan pasien penyakit kronis bahkan pasien terminal.

5. KESIMPULAN

Komunikasi dan sikap pelaksana dalam implementasi pelaksanaan *home care* antara pasien dan perawat dapat berjalan dengan baik selama instansi penyelenggara mampu berkomitmen dalam mengatur sumber daya perawatan sehingga unit *home care* dapat lebih fokus melakukan tugasnya dan terhindar dari missskomunikasi yang merugikan pasien. Sistem pelaporan yang terintegrasi sebagai media komunikasi dalam tim juga diperlukan untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal.

6. REFERENSI

1. Ananda, P. 2017. Permintaan Tenaga Perawat *Home care* Melonjak. *Media Indonesia*. 22 Juni 2017
2. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. 2017. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*. March 2017 Vol 132 No 7 page 89-101 ISSN 1757-9139
3. Cho S, Mark BA, Knafel G, Chang HE, Yoon H. 2017. Relationship between nurse staffing and patients experiences, and the mediating effect of missed nursing care. *Journal of Nursing Scholarship*. 49:3, page 347-355
4. Departemen of Social Services Australia. 2014. *Home care Packages Programmes Guidelines*. [online] available at: https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/07_2014/hcp-guidelines-1july2014.pdf [diakses] tanggal 24 Februari 2017
5. Gagnon J, Duggleby W. 2014. The provision of end-of-life care by medical surgical nurses working in acute care: a literature review. *Paliative and supportive care* (2014), 12 page 393-408
6. Gillespie BM, Chaboyer W, Fairweather N. 2012. Interruption and miscommunications in surgery: an observational study. *AORN Journal*. May 2012 Vol 95 No.5 page 576-590
7. Harkness GA and DeMarco R. 2012. *Community and Public Health Nursing: Evidence for Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. 21 April 2006. Dinas Pelayanan Keperawatan. Jakarta
9. Loghmani L, Borhani F, Abbaszadeh A. 2014. Factors affecting the nurse-patients family communication in intensive care unit of Kerman: a qualitative study. *Journal of Caring Scinces*. Vol 3 (1) 2014 page 67-82
10. Mendes MA. 2013. Parents Descriptions of Ideal Home Nursing Care for Their Technology-Dependent Children. *Pediatric Nursing*. March-April 2013. Vol.39 No.2 page 91-96
11. Mitchell et al. 2012. *Core Principles and Values of Effective Team-Based Health Care*. Washington DC: Institute of Medicine
12. Napu N, Paramata NR, Pakarya AW. 2015. Faktor yang berhubungan dalam pemilihan *home care* untuk perawatan ulkus diabetik di kota Gorontalo. *Jurnal Keperawatan*. Vol.3 No.3 Tahun 2015 hal 1-13

13. Newbould *et al.* 2012. *Experiences of care Planning in England: interviews with patients with long term condition.* *BMC Family Practice* 2012, 13:71 page 1-9
14. Nur NN dan Warganegara E. 2016. Faktor risiko perilaku penyakit tidak menular. *Majority*. Vol 5 Nomor 2 April 2016 hal 88-94 ISSN 2337-3776
15. Oliveria SG, Quintana AM, Budo MLD, Kruse MH, Beuter M. 2012. *Home care and hospital assistance: similarities and differences from the perspective of the family caregiver.* *Text Context Nursing Florianopolis*. 2012 Jul-September; 21 (3) page 591-599
16. Philis-Tsimikas A, Gallo LC. 2014. Implementing community-based diabetes programs: the scripps whittier diabetes institute experience. *Curr Diab Rep.*2014. page 461-471
17. Royal Pharmaceutical Society. 2013. *Profesional Standars for Homecare Services*. [online] available at <https://www.rpharms.com/support-pdfs/homecare-standards-final-sept-13.pdf>. [diakses] tanggal 5 Desember 2016
18. Septiyanti M, Damanik SRH, Arneliwati. 2014. Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap perawat tentang perawatan luka diabetes menggunakan teknik moist wound healing. *Jurnal online mahasiswa*. Vol.1 No.1 (2014) hal 1-8
19. Soesanto E, Chanif, Supradono B. 2015. Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat melalui jasa layanan kesehatan holistik on delivery fakultas ilmu keperawatan dan kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Keperawatan Kesehatan Masyarakat*.Vol.1 no 4 Oktober 2015 hal 53-61 ISSN: 2252-8865
20. Suarjana K, Agastya, Valentina DY. 2012. Prospek pengembangan pelayanan *home care* rumah sakit Prima Medika Denpasar. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*.Vol 15 No.3 September 2012 Hal 97-102
21. Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik Teori, Proses dan Studi Kasus*. Jakarta: PT Buku Seru.

ANALYSIS OF DM-TUBERCULOSIS DISEASE (TB-DM) IN PONOROGO DISTRICT

Nurul Sri Wahyuni¹⁾, Pinaryo²⁾, Saiful Nurhidayat³⁾

¹ Faculty of Health Sciences University of Muhammadiyah Ponorogo
 email: hauraalmash2@yahoo.com

² Faculty of Social and Political Sciences, Muhammadiyah Ponorogo
 email: Pinaryo27@yahoo.co.id

³ Faculty of Health Sciences University of Muhammadiyah Ponorogo
 email: saiful.nurhidayat2@gmail.com

Abstract

TB treatment in Ponorogo Regency in three hospitals that have implemented strategies shows a success rate of 94.18%. This condition is closely related to hospital services that have an impact on patient satisfaction. This study aims to analyse the prevalence of TB-DM disease and to determine the level of patient satisfaction at the registration counter, laboratory, poly TB, and follow-up, with descriptive research design (quantitative and qualitative studies). The sampling technique is total sampling, with a population and a sample of 106 respondents. Quantitative data collection using a questionnaire, blood sugar level data using a checklist. Taking qualitative data by indepth interview. Patient satisfaction with services at the registration counter was 64.2% satisfied, and 35.8% were delighted, in the polyclinic 68.9% were satisfied, and 31.1% were very satisfied, 68.9% were satisfied, and 31.1% were very satisfied, and followed up 62.3% were satisfied and 37.7% were very satisfied. RSUD 'Aisyiyah Diponegoro has service excellence at the counter on the empathy component (100%), in the polyclinic on the reliability component (84.6%), in the laboratory (88.5% responsiveness), and follow-up (100% empathy). The highest element of satisfaction is empathy by 100%. These results are supported by excellent service by officers, adequate facilities, interests, motivation from officers. However, there were constraints on HR limitations and lack of allocation of follow-up costs. So that it needs an increase in HR (quantity, quality), operational fund allocation policies.

Keywords: Prevalence, TB-HIV, TB-DM

1. PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara peringkat keempat dengan beban TB tertinggi setelah India, China dan Afrika Selatan. Laporan WHO 2013, Indonesia masuk dalam 22 negara yang masuk dalam beban TB tertinggi. Dengan populasi mencapai 240 juta orang, angka prevalensi mencapai 730.000 per tahun per 100.000 penduduk. Kemudian angka kematian akibat TB pada tahun 2012 mencapai 67000 orang pertahun per 100.000 penduduk. Sementara itu, menurut riset kesehatan dasar tahun 2013 prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0.4 persen. Dari 33 propinsi di Indonesia ada enam propinsi dengan TB paru tertinggi sebagai berikut: Jawa Barat 0.7 persen, Papua 0.6 persen, DKI Jakarta 0.6 persen, Gorontalo 0.5 persen, Banten 0.4 persen dan Papua Barat 0.4 persen. Jika melihat angka prevalensi TB paru menandakan bahwa kebijakan dan program

untuk tata laksana penanggulangan TB belum berjalan dengan maksimal.

Strategi penanggulangan TB di Indonesia menggunakan pelaksanaan strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS). Strategi DOTS pertama kali diperkenalkan di Indonesia pada 1995 dan telah diimplementasikan secara meluas diseluruh sistem pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama di Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah. Peranan DOTS sangat besar dalam penanggulangan TB di Indonesia. DOTS sudah diimplementasikan lebih dari satu dekade dan hingga saat ini masih menjadi komponen utama dalam menanggulangi TB. Komponen utama pengendalian TB yang penting juga adalah tata kelola kasus TB MDR, TB terkait HIV.

Setidaknya ada lima komponen dan strategi yang direkomendasikan dalam penanggulangan TB dengan menggunakan strategi DOTS yaitu: 1) Adanya komitmen

politis; 2) Pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya; 3) Pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus TB dengan tata laksana kasus yang tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan; 4) Jaminan kesehatan OAT yang bermutu; 5) Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan. Pengobatan dengan standar yang sudah ditentukan bagi penderita TB merupakan salah satu strategi utama pengendalian TB karena dapat memutuskan rantai penularan. Meskipun program penanggulangan TB Nasional telah berhasil mencapai target angka penemuan dan angka kesembuhan, namun tata laksana TB di Indonesia sebagian besar rumah sakit dan praktik swasta belum sesuai dengan DOTS dan penerapan standar pelayanan berdasarkan *ISTC (Instrumen Standart for Tuberculosis)*.

Pada awalnya implementasi DOTS di Indonesia hanya diterapkan di puskesmas kemudian seiring gejalanya waktu dikembangkan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat BKPM dan rumah sakit pemerintah dan swasta. Namun dalam perkembangannya bahwa implementasi DOTS belum sepenuhnya dilakukan oleh semua pelaksana kesehatan terutama pada rumah sakit swasta dan dokter praktek swasta. Beberapa temuan kasus juga masih ada para pasien TB yang dikenakan biaya pengobatan ataupun administrasi oleh pihak rumah sakit.

Jika merujuk pada survei prevalensi TB tahun 2004, pola pencarian pengobatan sebagian besar pasien TB ketika pertama kali sakit adalah rumah sakit sehingga melibatkan rumah sakit untuk melaksanakan DOTS menjadi penting untuk memberikan kontribusi berarti terhadap upaya penemuan pasien TB.

Berbagai permasalahan kesehatan yang masih dihadapi hingga kini mulai dari belum meratanya kesiapan pelayanan kesehatan termasuk sistem rujukannya, juga persoalan yang masih belum menjadi prioritas seperti tenaga kesehatan, dukungan obat, sistem akreditasi fasilitas dan beberapa pelayanan kesehatan yang belum terbangun menjadi hambatan dalam penanggulangan TB. SSR (*Sub-Sub Recipience*) Kabupaten Ponorogo telah menjalin kerjasama dengan RSUD 'Aisyiyah Dr Sutomo, RSUD 'Aisyiyah Diponegoro, RS Griya Waluya dan 31 puskesmas di wilayah Kabupaten Ponorogo,

dimana data tersebut juga didukung dengan data bahwa RSUD 'Aisyiyah Dr. Sutomo Ponorogo telah melaksanakan lima komitmen strategi DOTS. Selama ini SSR Kabupaten Ponorogo telah melakukan tindakan dalam rangka menjangkiti suspek TB melalui kader 'Aisyiyah. Setelah didapatkan suspek, maka dilakukan pemeriksaan BTA di RSUD 'Aisyiyah Dr Sutomo, RSUD 'Aisyiyah Diponegoro, RS Griya Waluya. Bagi pasien dengan hasil pemeriksaan BTA positif akan dilakukan pengobatan TB dengan strategi DOTS di tiga Rumah Sakit tersebut. Namun demikian, karena lokasi ketiga Rumah Sakit tersebut berada di wilayah Kabupaten, maka diberikan kebebasan bagi pasien dengan BTA Positif tersebut menjalani program pengobatan di wilayah puskesmas tempat mereka tinggal. Hal tersebut dimaksudkan untuk menghindari kemungkinan terjadinya *drop out* pengobatan bagi pasien TB. Meskipun demikian, pencapaian dan perkembangan pasien tetap dapat diakses oleh SSR kabupaten Ponorogo. Studi tentang TB dan HIV yang dilakukan di Afrika Selatan oleh Dr. Amrita Daftari dari Universitas Columbia mengatakan bahwa para peserta menjelaskan TB dan HIV dalam berbagai istilah. TB dianggap sebagai "*alamiah*" dan "*biasa*", yakni sebuah infeksi yang dapat memengaruhi siapapun dan tidak ada yang bertanggung jawab atas penularan penyakit tersebut. Pada sisi lain, penyakit HIV dianggap sebagai perilaku moral seseorang sehingga membuat mereka cocok untuk dihakimi. Kemudian, infeksi HIV yang dianggap permanen berbanding terbalik dengan infeksi TB yang hanya sementara. Pengobatan TB dianggap dapat menyembuhkan, sementara HIV dianggap sebagai penyakit yang "*mematikan*" meskipun dengan penggunaan antiretroviral. Namun, meskipun infeksi ini memiliki identitas yang berbeda, kedua infeksi ini menjadi sangat terkait, karena orang yang terkena TB juga diasumsikan memiliki HIV. Stigma ini biasanya terkait dengan HIV juga ditularkan pada orang dengan TB. Penyakit TB menjadi tidak diinginkan dan memiliki stigma yang tinggi seperti HIV, apalagi ditunjang dengan meningkatnya prevalensi TB-DM.

Persepsi masyarakat Indonesia tentang TB sangat erat kaitannya dengan tingkat pendidikan. Dengan kondisi pendidikan yang relatif rendah akan memunculkan persepsi tentang TB yang sangat terbatas. Masih ada masyarakat menganggap bahwa penyakit TB adalah penyakit keturunan yang tidak bisa disembuhkan. Namun demikian, penyakit TB tidak hanya berpengaruh terhadap munculnya penyakit-penyakit lain, seperti HIV, namun memungkinkan sekali muncul penyakit lain, salah satunya adalah DM (Diabetes Mellitus)

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis situasi penyakit TB-DM di Kabupaten Ponorogo pada pasien TB yang diobati dengan strategi DOTS di *NGHS (Non Government Health Service)* wilayah kerja SSR Kabupaten Ponorogo dan menganalisis tentang tingkat kepuasan pasien (*Tangible, empathy, Responsiveness, Reliability, Assurance*) di loket pendaftaran, Laboratorium, Poli TB, dan *Follow Up* di RSUD ‘Aisyiyah Dr. Sutomo, RSUD ‘Aisyiyah Diponegoro, dan RS Griya Waluya Ponorogo.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis prevalensi kasus TB-DM di Kabupaten Ponorogo. Kegiatan yang akan dilakukan adalah melakukan kajian atas data atau kondisi keadaan kasus TB-HIV yang meliputi aspek prevalensi, demografi, kebijakan, dan anggaran penanggulangan TB-HIV, serta kondisi pelayanan kesehatan di lapangan. Secara etimologis, analisa situasi dalam proses advokasi merupakan proses menganalisa situasi dan kondisi yang ada, guna mendapatkan rekomendasi untuk langkah-langkah advokasi yang akan dilakukan. Adapun kegiatan yang dilakukan dalam metode penelitian ini adalah:

Melakukan analisa situasi pada penyakit TB-DM di Wilayah kerja SSR Kabupaten Ponorogo, dengan melakukan penilaian terhadap kepuasan pasien TB yang diobati dengan strategi DOTS di *NGHS* Kabupaten Ponorogo, yang meliputi:

- a) Bagaimana tingkat kepuasan pasien (*Tangible, empathy, Responsiveness, Reliability, Assurance*) di loket pendaftaran
- b) Bagaimana tingkat kepuasan pasien (*Tangible, empathy, Responsiveness, Reliability, Assurance*) di

Laboratorium

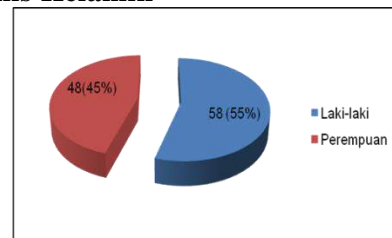
- c) Bagaimana tingkat kepuasan pasien (*Tangible, empathy, Responsiveness, Reliability, Assurance*) di Poli TB
- d) Bagaimana tingkat kepuasan pasien (*Tangible, empathy, Responsiveness, Reliability, Assurance*) di *Follow Up* Pada pasien TB yang diobati dengan strategi DOTS di RSUD ‘Aisyiyah Dr. Sutomo, RSUD ‘Aisyiyah Diponegoro, dan RS Griya Waluya Ponorogo.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini diperoleh dua kelompok data, yaitu data umum menyajikan data demografi yang terdiri dari dan jenis kelamin, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, jumlah penghasilan, dan tahap pengobatan. Sedangkan data khusus menyajikan 5 aspek kepuasan di loket pendaftaran, poli TB, laboratorium, dan kunjungan, yang meliputi 5 aspek yaitu *Tangibles, Emphaty, Reability, Responsiveness, dan Assurance*.

1. Data Umum

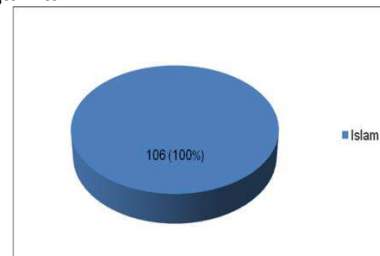
a. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 1. Distribusi Berdasarkan Jenis kelamin

Berdasarkan gambar di atas, didapatkan 58 responden (55%) berjenis kelamin laki-laki dan 48 responden (45%) berjenis kelamin perempuan.

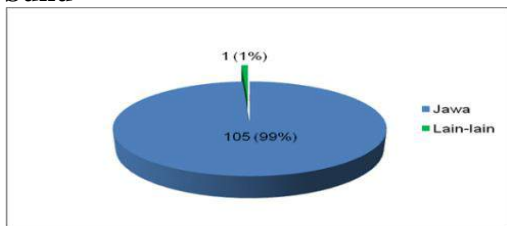
b. Distribusi Responden Berdasarkan Agama



Gambar 2. Distribusi berdasarkan Agama

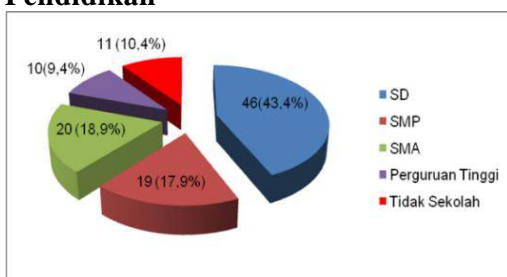
Berdasarkan gambar di atas, didapatkan 106 responden atau sejumlah 100% beragama Islam.

c. Distribusi Responden Berdasarkan Suku



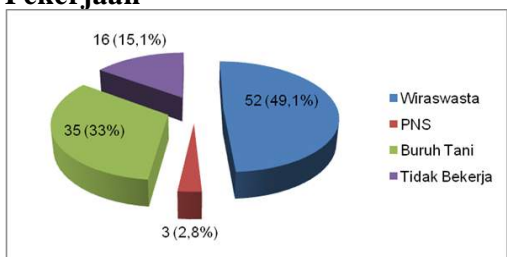
Gambar 3. Distribusi Berdasarkan Suku. Berdasarkan gambar di atas, didapatkan 105 responden atau sejumlah 99% berlatar belakang suku Jawa.

d. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan



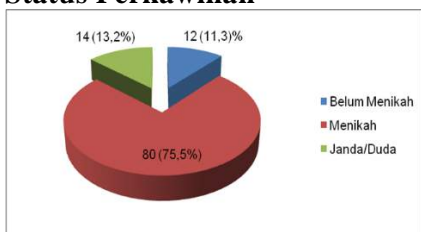
Gambar 4. Distribusi Berdasarkan Pendidikan. Berdasarkan gambar di atas, didapatkan 46 responden atau sejumlah 43,4% berpendidikan SD.

e. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 5. Distribusi Berdasarkan Pekerjaan. Berdasarkan gambar di atas, didapatkan 52 responden atau sejumlah 49,1% sebagai wiraswasta.

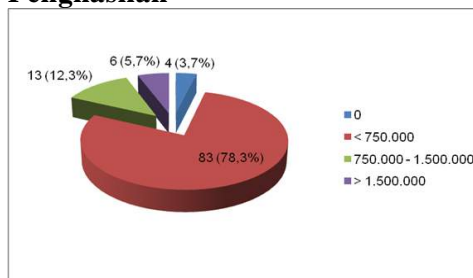
f. Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan



Gambar 6. Distribusi Berdasarkan Status Perkawinan. Berdasarkan gambar di atas, didapatkan 80 responden atau sejumlah 75,5%

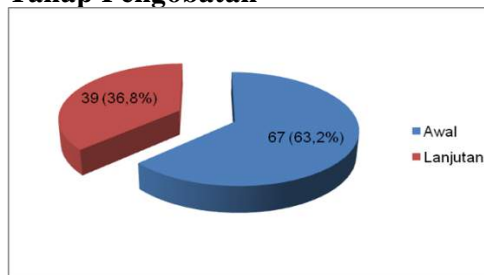
dengan status perkawinan sudah menikah.

g. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan



Gambar 7. Distribusi Berdasarkan Penghasilan. Berdasarkan gambar di atas, didapatkan 83 responden atau sejumlah 78,3% berpenghasilan kurang dari Rp. 750.000,-

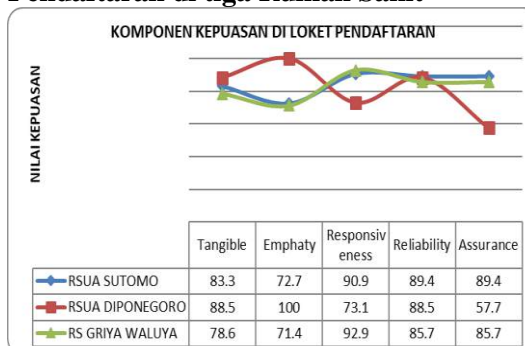
h. Distribusi Responden Berdasarkan Tahap Pengobatan



Gambar 8. Distribusi Berdasarkan Tahap Pengobatan. Berdasarkan gambar di atas, didapatkan 67 responden atau sejumlah 63,2% dalam tahap pengobatan awal.

2. Data Khusus Kuantitatif

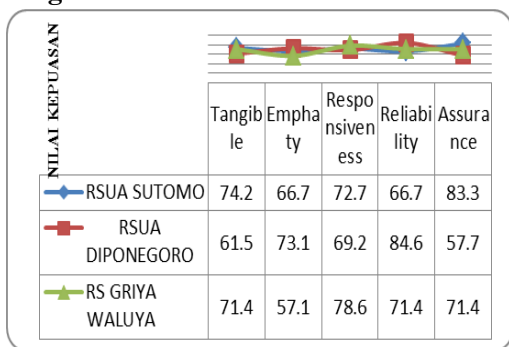
a. Distribusi Kepuasan Pasien di Loket Pendaftaran di tiga Rumah Sakit



Gambar 9. Komponen Kepuasan di Loket Pendaftaran

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan tertinggi adalah di RSU 'Aisyiyah Diponegoro yaitu pada komponen *emphaty* yaitu sebesar 100%.

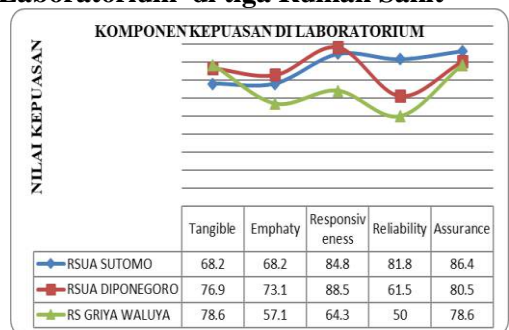
b. Distribusi Kepuasan Pasien di Poli TB di tiga Rumah Sakit



Gambar 10. Komponen Kepuasan di Poli TB

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan tertinggi adalah di RSU 'Aisyiyah Diponegoro yaitu pada komponen *reliability* yaitu sebesar 84,6%.

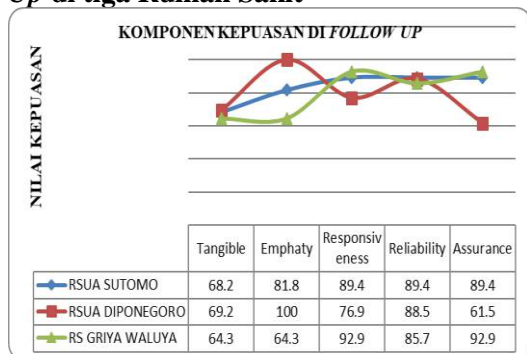
c. Distribusi Kepuasan Pasien di Laboratorium di tiga Rumah Sakit



Gambar 11. Komponen Kepuasan di Laboratorium

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan tertinggi adalah di RSU 'Aisyiyah Diponegoro yaitu pada komponen *responsiveness* yaitu sebesar 88,5%

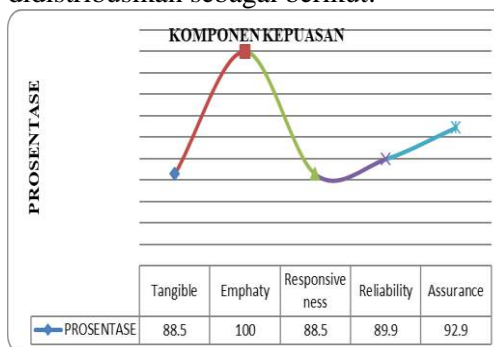
d. Distribusi Kepuasan Pasien di Follow Up di tiga Rumah Sakit



Gambar 4. Komponen Kepuasan di Follow Up

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan tertinggi adalah di RSU 'Aisyiyah Diponegoro yaitu pada komponen *emphaty* yaitu sebesar 100%.

Keempat diagram kartesius diatas menunjukkan bahwa RSU 'Aisyiyah Diponegoro mempunyai keunggulan pelayanan di loket pada komponen *emphaty* (100%), di poliklinik pada komponen *reliability* (84,6%), di laboratorium pada komponen *responsiveness* (88,5%), dan follow up pada komponen *emphaty* (100%). Sedangkan untuk masing-masing komponen kepuasan di ketiga tempat penelitian (NGHS Ponorogo) dapat didistribusikan sebagai berikut:



Gambar 5. Distribusi Komponen Kepuasan Dominan di NGHS Ponorogo

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa komponen kepuasan terhadap pelaksanaan pengobatan dengan strategi DOTS di NGHS Ponorogo adalah pada komponen *emphaty* yaitu sebesar 100%.

3. Data Khusus Kualitatif

a. Hasil Wawancara dengan Kelompok Pemberi Pelayanan (Dokter, Perawat, Laboran, Administrasi) tentang Program Penanggulangan TB Paru Melalui Strategi DOTS

Berdasarkan pandangan kelompok pemberi pelayanan (dokter, perawat, laboran, administrasi) terhadap pelayanan TB di RSU 'Aisyiyah Sutomo, RSU 'Aisyiyah Diponegoro, dan RS Griya Waluya Ponorogo dengan menggunakan teknik *depth interview*, diindikasikan bahwa petugas loket pendaftaran telah memenuhi unsur-unsur pelayanan prima. Diharapkan, melalui cara-cara yang dilakukan petugas tersebut, pasien

memiliki kepuasan atas layanan yang diampaikan.

Layanan di ruang poliklinik

Petugas di ruang poliklinik menyampaikan layanan kepada pasien dengan mempertimbangkan kualitas pelayanan yang maksimal.

Terkait dengan ketepatan pelayanan yang disampaikan kepada pasien, petugas juga menyampaikan bahwa setiap pasien akan mendapatkan informasi yang dibutuhkan secara mendetail.

Layanan di ruang laboratorium

Dari pasien yang menjadi responden penelitian ini, diketahui bahwa pasien menyatakan puas atas layanan yang disampaikan petugas laboratorium.

Berdasarkan beberapa informasi yang disampaikan nara sumber, dapat disimpulkan bahwa layanan petugas di bagian laboratorium terkait dengan program penanggulangan TB Paru melalui strategi DOTS sudah baik. Petugas telah memiliki unsur *emphaty* dan juga adanya kelengkapan peralatan (*tangible*).

Layanan kunjungan ulang (*follow up*)

Berdasarkan beberapa informasi yang disampaikan nara sumber, dapat disimpulkan bahwa layanan kunjungan ulang (*follow up*) telah dikelola dengan baik. Menurut beberapa informasi dari nara sumber, menunjukkan adanya tanggung jawab yang tinggi dari petugas untuk memberikan layanan terbaik bagi pasien.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa layanan yang disampaikan petugas bagian kunjungan ulang (*follow up*) sudah baik. Secara keseluruhan, kualitas layanan yang disampaikan kelompok pemberi pelayanan (dokter, perawat, laboran, administrasi) terhadap pelayanan TB di RSUD ‘Aisyiyah Sutomo, RSUD ‘Aisyiyah Diponegoro, dan RS Griya Waluya Ponorogo sudah baik.

b. Hasil Wawancara dengan Kelompok Pengelola Program *Community TB care* tentang di RSUD ‘Aisyiyah Sutomo, RSUD ‘Aisyiyah Diponegoro, dan RS Griya Waluya Ponorogo

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas terkait dengan menggunakan teknik *depth interview*, diperoleh beberapa informasi sebagai berikut:

Pelaksanaan program penanggulangan TB Paru melalui strategi DOTS di RSUD ‘Aisyiyah Diponegoro dimulai pada bulan Maret 2011, yaitu setelah RSUD Aisyiyah Dr. Sutomo, yang telah dimulai sejak tahun 2005. Pelaksanaan program penanggulangan TB Paru melalui strategi DOTS di RSUD ‘Aisyiyah Diponegoro memiliki nilai lebih dan kurangnya.

Berdasarkan informasi yang diperoleh, diketahui bahwa keberhasilan program penanggulangan TB Paru melalui strategi DOTS di RSUD ‘Aisyiyah Diponegoro karena adanya pertimbangan jarak tempuh rumah sakit dengan tempat tinggal pasien yang dekat. Selain itu, pasien yang datang berobat dengan memanfaatkan layanan program DOTS di rumah sakit ini adalah dengan pertimbangan bahwa sebelumnya juga telah berobat di rumah sakit ini, sehingga rumah sakit tidak perlu melakukan anamnesa kembali.

c. Hasil Wawancara tentang Pelaksanaan Strategi DOTS Menurut *Stakeholders* Terkait (Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, SSR Kabupaten Ponorogo dan Puskesmas Badegan Kabupaten Ponorogo)

Pelaksanaan program penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS di RSUD ‘Aisyiyah Dr. Sutomo, RSUD ‘Aisyiyah Diponegoro, dan RS Griya Waluya Ponorogo sudah berhasil dan memenuhi prinsip-prinsip kualitas pelayanan prima.

Perluasan dan akselerasi rumah sakit lebih difokuskan pada peningkatan mutu dengan mengacu pada *International Standart for Tuberculosis Care* (ISTC) dan memperhatikan hak-hak pasien TB, serta meningkatkan keterlibatan rumah

sakit yang selama ini belum menggunakan strategi DOTS melalui kerjasama dengan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan di Kementerian Kesehatan serta pemangku kepentingan yang terkait.

Adapun cara-cara yang dapat dilakukan dengan pemanfaatan struktur dan mekanisme yang ada tersebut adalah: (1) penyusunan pedoman klinis rumah sakit dalam penanganan TB di pelayanan rawat jalan dan rawat inap mengacu pada ISTC, (2) advokasi ke dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya dan seluruh unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan TB, (3) pengembangan dan penerapan *tools* dan mekanisme untuk peningkatan mutu klinis dalam penanganan TB seperti halnya dengan audit klinik, *integrated clinical pathway*, supervisi klinis, kebijakan penggunaan dan monitoring penggunaan OAT, dan mekanisme lainnya; (4) penguatan pemantauan implementasi HDL.

Selain upaya peningkatan mutu yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, pengembangan mekanisme regulasi bagi rumah sakit juga diperlukan melalui aktivitas regulasi yang telah dikembangkan bagi rumah sakit secara umum, yaitu sertifikasi dan akreditasi rumah sakit yang menyediakan pelayanan DOTS, monitoring pelaksanaan Standar Pelayanan Medik rumah sakit dan mekanisme lainnya.

Berdasarkan data hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan terhadap kualitas pelayanan pada petugas program penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS. Pengetahuan yang baik bagi petugas dapat meningkatkan kinerja petugas dalam penanggulangan TB Paru yang pada akhirnya bermuara pada kepuasan pasien. Jika pasien TB paru yang menjadi peserta program DOTS mencapai kepuasan yang maksimal, maka diharapkan akan mendukung keberhasilan program ini.

Kontribusi program pengendalian TB untuk penguatan mutu pelayanan kesehatan secara umum, khususnya di pelayanan kesehatan primer dan *congregate setting*, perlu dilakukan melalui akselerasi implementasi

pengendalian infeksi dan implementasi strategi dengan dua pendekatan, yaitu 1) standardisasi diagnosis dan pengobatan pada gangguan respirasi dan 2) koordinasi diantara para petugas kesehatan. Kedua hal inilah yang pada akhirnya akan berhasil jika ditunjang kualitas pelayanan yang disampaikan oleh petugas terkait, khususnya dengan adanya pertimbangan untuk menciptakan kepuasan layanan yang maksimal bagi pasien.

Untuk itu, setiap pihak yang terlibat program penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS ini, baik dari unsur *stake holders* (SSR, Dinas Kesehatan), serta rumah sakit yang ditunjuk diharapkan mampu mengatasi berbagai kendala yang ada. Jika setiap permasalahan dapat teratasi, maka akan dapat digunakan untuk menciptakan kualitas pelayanan yang prima agar tercapai kepuasan pasien TB yang diobati dengan strategi DOTS. Dengan demikian kepuasan pasien terhadap pelaksanaan pengobatan TB dengan strategi DOTS dapat meningkat, yang tentunya hal tersebut merupakan modal awal dan utama suksesnya program pemberantasan TB baik pada skala nasional maupun internasional, sesuai dengan target kesembuhan yang diharapkan yaitu sebesar 86%.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan data temuan dan hasil analisis data, dalam penelitian dapat disampaikan beberapa simpulan sebagai berikut.

- 1) Diketahuinya tingkat kepuasan pasien TB yang diobati dengan strategi DOTS di RSUD 'Aisyiyah Dr. Sutomo, RSUD 'Aisyiyah Diponegoro, dan RS Griya Waluya Ponorogo sudah tinggi. Hal ini dapat diketahui dari hasil analisis data sebagai berikut:
 - a. Kepuasan pasien terhadap layanan yang disampaikan petugas di bagian loket pendaftaran menunjukkan bahwa 64,2% pasien merasa puas dan 35,8% merasa sangat puas.
 - b. Kepuasan pasien terhadap layanan yang disampaikan petugas di bagian poliklinik menunjukkan bahwa 68,9% pasien merasa puas dan 31,1% merasa sangat puas.

- c. Kepuasan pasien terhadap layanan yang disampaikan petugas di bagian laboratorium menunjukkan bahwa 68,9% pasien merasa puas dan 31,1% merasa sangat puas.
 - d. Kepuasan pasien terhadap layanan yang disampaikan petugas kunjungan ulang (*follow up*) menunjukkan bahwa 62,3% pasien merasa puas dan 37,7% merasa sangat puas.
 - e. RSUD 'Aisyiyah Diponegoro mempunyai keunggulan pelayanan di loket pada komponen *emphaty* (100%), di poliklinik pada komponen *reliability* (84,6%), di laboratorium pada komponen *responsiveness* (88,5%), dan *follow up* pada komponen *emphaty* (100%).
 - f. Komponen kepuasan terhadap pelaksanaan pengobatan TB dengan strategi DOTS di NGHS Kabupaten Ponorogo adalah pada komponen *emphaty* yaitu sebesar 100%.
- 2) Terdapat beberapa permasalahan terkait dengan program penanggulangan TB dengan teknik DOTS di RSUD 'Aisyiyah Dr. Sutomo, RSUD 'Aisyiyah Diponegoro, dan RS Griya Waluya Ponorogo. Permasalahan-permasalahan tersebut adalah:
- a. Pelayanan yang disampaikan petugas loket pendaftaran masih kurang efektif. Hal ini disebabkan karena petugas loket bukan berasal dari perawat, sehingga apabila ada pasien yang memerlukan informasi terkait dengan pelayanan yang diinginkannya, maka petugas loket tidak bisa mengarahkan pasien dengan baik.
 - b. Terdapat keterbatasan SDM untuk melakukan kunjungan ulang (*follow up*) pada pasien.
 - c. Masih rendahnya alokasi dana untuk biaya operasional pendukung, khususnya pada bagian *follow up*.
 - d. Keseluruhan proses mulai dari bagian laboratorium hingga pengambilan obat, dan sebagainya di RSUD 'Aisyiyah Diponegoro hanya ditangani oleh satu orang petugas. Untuk itu, perlu adanya penambahan jumlah petugas yang mumpuni.

Berdasarkan beberapa permasalahan yang ada, dalam penelitian ini dapat disampaikan beberapa saran, khususnya kepada pihak-pihak sebagai berikut.

- 1) Bagi Program Penanggulangan TB 'Aisyiyah
 - a. Program Penanggulangan TB 'Aisyiyah sebaiknya menambah jumlah sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, baik dengan pelatihan-pelatihan terhadap kader yang sudah ada atau melalui pembentukan kader-kader baru yang sudah terlatih.
 - b. Menyusun ulang anggaran untuk alokasi dana kebutuhan penunjang program penanggulangan TB dengan teknik DOTS, terutama dengan melibatkan dinas-dinas terkait dan pemerintah daerah setempat.
- 2) Pengambil kebijakan/*Stake Holder* (Rumah Sakit)
 - a. Pihak pengambil kebijakan/*stake holder* (rumah sakit) diharapkan untuk secara intens meningkatkan kerja sama, baik dengan pihak internal maupun eksternal, terutama untuk menunjang keberhasilan program penanggulangan TB dengan teknik DOTS ini.
 - b. Memperluas jaringan kerjasama agar jangkauan program penanggulangan TB dengan teknik DOTS ini dapat menyentuh kalangan masyarakat hingga ke daerah-daerah yang sulit dijangkau. Misalnya, meningkatkan kerja sama dengan Puskesmas-Puskesmas yang ada.
- 3) Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini sebaiknya digunakan sebagai informasi tambahan dan masukan bagi praktek keperawatan, khususnya keperawatan komunitas dalam memberikan pelayanan kesehatan pengobatan TB paru dengan strategi DOTS di masyarakat.

5. REFERENSI

1. Aditama, T.Y. (2002). *Tuberkulosis Paru, Diagnosis, Terapi dan Masalahnya*, Edisi 4. Jakarta: IDI.
2. Arikunto, S. (2006). *Manajemen Penelitian*, Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
3. Brunner & Suddart. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah* Edisi 8. Jakarta: EGC.
4. Depkes. (2007). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
5. Depkes. (2012). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
6. Depkes. (2015). *Profit Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta.
7. Depkes. (2015). *Pengendalian TB di Indonesia mendekati target Millenium Development Goals (MDGs)*. Diambil tanggal 30 September 2017
8. Gerson, R.F (2009). *Mengukur kepuasan pelanggan*. Jakarta : PPM.
9. Heriandi. (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSOB Tahun 2011.*
10. Muninjaya, A.A. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Edisi: 2. Jakarta. EGC.
11. Muttaqin, A. (2013). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarata: Salemba Medika.
12. Nursalam. (20014). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
13. Parasuraman, A., Zeithaml, W. and Berry, L. (1985), "A conceptual model of service quality and its implications for future research", *Journal of Marketing*, Vol. 49, pp. 41-50.
14. _____ (1991), "Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale", *Journal of Retailing*, Vol. 67 No. 4, pp. 420-50.
15. Pohan, I.S. (2007). *Jaminan Mutu layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
16. Santa, dkk. (2009). *Seri Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta: TIM

**TEKANAN DARAH SISTOLIK DENGAN JENIS STROKE
PADA PASIEN STROKE
DI RUMAH SAKIT UMUM BANGIL KABUPATEN PASURUAN**

Marsaid¹⁾, Nurul Hidayah²⁾

¹⁾ Prodi Keperawatan Lawang Poltekkes Kemenkes Malang

E-mail: marsaidsaid411@gmail.com

²⁾ Prodi Keperawatan Lawang Poltekkes Kemenkes Malang

E-mail: nh730615@gmail.com

Abstract

Stroke is a disease with a high number of deaths as a cause of death in all three worlds. The number of stroke patients in Indonesia in 2013 according to the diagnosis of health workers was estimated at 1,236,825 people. This study aims to determine the relationship between blood pressure and type of stroke in stroke patients in the Krissan Room at Bangil Hospital. This research method includes the type of quantitative research using cross sectional (cross section). The research subjects in this case study were patients who had a stroke. Data analysis in this study used the Spearman Test statistical test with a significant level of $\alpha = 0.05$. And from the research obtained p value $0.138 > 0.05$ which H_0 is accepted and H_1 is rejected. The result of the analyst is that there is no relationship because the p value is greater than the negligent of the 10 non-hemorrhagic patients with hypertension there are also other diseases such as diabetes mellitus which can cause non-hemorrhagic strokes even with high blood pressure. The cause of a stroke can be caused by age, history of diseases such as high cholesterol, diabetes mellitus, and possibly due to lifestyle factors. Suggestions for the community to better understand the dangers of stroke so that they are able to sensitize the public and respondents (sufferers) to try and be motivated to control various stroke risk factors and it is also expected that patients can get treatment as early as possible.

Keywords : *blood pressure, stroke*

1. PENDAHULUAN

Menurut *American Heart Association {AHA}*, penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi yang juga disebut *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya (Kemenkes RI, 2014).

Definisi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.. Pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan (Kemenkes RI, 2014). Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar

9,4 korban jiwa di seluruh dunia. Di setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diprediksikan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Kemenkes RI di setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang korban jiwa karena penyakit tidak menular (PTM) (63 % dari seluruh kematian). Lebih dari 9 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular terjadi sebelum usia 60 tahun, dan 90 % dari kematian “dini” tersebut terjadi di Negara berpnghasilan rendah dan menengah (Kemenkes RI, 2014). Di tahun 2013 dengan menggunakan unit analisis individu menunjukkan bahwa secara nasional 25,8% penduduk Indonesia dengan menderita penyakit hipertensi. Jika saat ini penduduk Indonesia berjumlah 252.124.458 jiwa maka

terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Suatu kondisi yang cukup memprihatinkan (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi adalah faktor risiko utama terjadinya *stroke*. Sering disebut sebagai *the silent killer*. Hipertensi dapat dikatakan bila tekanan darah lebih besar dari 140/90 mmHg. Semakin tinggi tekanan darah pasien kemungkinan *stroke* akan semakin besar, karena terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan bahkan pecahnya pembuluh darah di otak. Jika serangan *stroke* terjadi berkali-kali, maka kemungkinan sulit untuk sembuh dan bertahan hidup. Dengan mengetahui pengaruh hipertensi terhadap kejadian *stroke* iskemik dan *stroke* hemoragik, maka diharapkan dapat mencegah terjadinya *stroke* iskemik maupun *stroke* hemoragik yang berulang (Sayudi, Herawati, & Ali, 2014).

Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 menurut diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Di Jawa Timur sebesar 16 per mil (Penelitian & Pengembangan, 2013).

Jika seseorang yang pernah terserang stroke mempunyai kecenderungan lebih besar akan mengalami serangan stroke berulang, Karena itu perlu diupayakan prevensi sekunder yang meliputi gaya hidup sehat dan pengendalian factor risiko, untuk bertujuan mencegah berulangnya serangan stroke pada seseorang yang sebelumnya pernah terserang stroke. Dengan pertimbangan hal-hal di atas perlu dilakukan penelitian tentang beberapa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke. (Siswanto, 2004). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan tekanan darah sistolik dengan jenis stroke pada pasien stroke di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan *cross sectional* (potong lintang), variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau

dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan), dan *follow up* yaitu menganalisis hubungan tekanan darah dengan jenis stroke di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tekanan darah. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah jenis stroke.

Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian data dianalisa menggunakan statistik deskriptif untuk disajikan dalam bentuk tabulasi, mean, median, dan standar deviasi dengan cara memasukkan seluruh data kemudian diolah secara statistik deskriptif untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi dari masing-masing variabel. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik non parametrik *spearman* adalah sumber data untuk kedua variabel yang akan dikonversikan dapat berasal dari sumber yang tidak sama, jenis data yang dikorelasikan adalah data ordinal, serta data dari kedua variabel tidak harus membentuk distribusi normal. Jadi spearman rank adalah bekerja dengan data ordinal atau berjenjang atau rangking dan bebas distribusi. Dengan hasil Jika $p > 0,05$ maka H_0 diterima H_1 ditolak dan Jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima (Sugiyono, 2011).

3. HASIL PENELITIAN

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki Laki	19	63
2	Perempuan	11	37
Total		30	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 19 orang (63 %)

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia

No	Umur	f	%
1	55-60	10	33
2	61-65	12	40
3	66-71	8	27
Total		30	100

Menurut Tabel 2 menunjukkan hampir setengahnya (40%) yaitu sebanyak 12 orang responden berumur antara 61-65 tahun.

3) Tekanan Darah Responden Pasien Stroke
 Tabel 3 Distribusi frekuensi Tekanan Darah pasien stroke

Tekanan Darah	Jumlah	%
Hipotensi	0	0
Normal	4	13
Pra Hipertensi	0	0
Hipertensi	26	87
Jumlah	30	100

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan hampir seluruhnya responden tekanan darah

dengan hipertensi sebanyak 26 orang (87%).

4) Jenis Stroke Responden Pasien Stroke

Tabel 4 Distribusi frekuensi Jenis Stroke pasien stroke

No	Jenis Stroke	f	%
1	Hemoragik	10	33
2	Non Hemoragik	20	67
Jumlah		30	100

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden jenis stroke dengan non hemoragik sebanyak 20 orang (67%)

5) Hubungan Tekanan Darah Dengan Jenis Stroke Pada Pasien Stroke

Tabel 5 Hubungan Tekanan Darah Dengan Jenis Stroke Pada Pasien Stroke.

No	Tekanan Darah	Jenis Stroke				Jumlah		p value
		Hemoragik		Non Hemoragik				
		f	%	f	%	N	%	
1	Hipotensi	0	0	0	0	0	0	0,138
2	Normal	0	0	4	20	4	13	
3	Pra Hipertensi	0	0	0	0	0	0	
4	Hipertensi	10	100	16	80	26	87	
Jumlah		10	100	20	100	30	100	

4. PEMBAHASAN

1) Tekanan Darah

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan jumlah responden hipertensi 26 orang sebagai tekanan darah terbanyak, dilanjutkan pasien yang bertekanan darah normal 4 orang, dan tidak ada pasien dengan hipotensi. Tekanan darah merupakan faktor yang amat penting pada sistem sirkulasi. Peningkatan atau penurunan tekanan darah akan mempengaruhi homeostasis di dalam tubuh. Tekanan darah selalu diperlukan untuk daya dorong mengalirnya darah di dalam arteri, arteriola, kapiler dan sistem vena, sehingga terbentuklah suatu aliran darah yang menetap. Tekanan darah diatur melalui beberapa mekanisme fisiologis untuk menjamin aliran darah ke jaringan yang memadai. Tekanan darah ditentukan oleh curah jantung (Sari, 2008). Dari data yang telah dilakukan hampir seluruhnya adalah responden yang tekanan darahnya tinggi berjumlah 26 pasien dan

seluruhnya adalah pasien stroke, dan hanya 4 pasien dengan tekanan darah normal.

2) Jenis Stroke

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden pada jenis stroke non hemoragik adalah sejumlah 20 pasien, dan pasien jenis stroke hemoragik sebesar 10 pasien. Stroke iskemik terjadi akibat obstruksi atau bekuan di satu atau lebih arteri besar pada sirkulasi serebrum. Obstruksi dapat disebabkan oleh bekuan (trombus) yang terbentuk di dalam suatu pembuluh otak atau pembuluh organ distal. Trombosis yang menjadi penyulit aterosklerosis merupakan penyebab pada sebagian besar kasus stroke trombolitik, dan embolus dari pembuluh besar atau jantung merupakan penyebab tersering stroke embolitik. Stroke hemoragik dapat terjadi bila lesi vaskular intraserebrum mengalami ruptur sehingga terjadi perdarahan ke dalam ruang subaraknoid atau langsung kedalam jaringan otak. Perdarahan dapat

dengan cepat menimbulkan gejala neurologik karena tekanan pada struktur-struktur saraf di dalam tengkorak (Sylvia, 2012).

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang terdapat di ruang krissan adalah pasien dengan stroke non hemoragik yaitu jenis stroke yang disebabkan oleh sumbatan pada syaraf berjumlah 20 responden dan pasien dengan stroke hemoragik berjumlah 10 responden.

3) Hubungan Tekanan Darah Dengan Jenis Stroke

Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik di RSUD Bangil menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami Hipertensi sebanyak 26 orang, sedangkan di peringkat kedua terbanyak responden dengan tekanan darah normal yaitu 8 orang, dan tidak ada responden yang mengalami hipotensi. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tekanan darah dengan jenis stroke. dengan hasil uji statistik $p=0,138 > p=0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. dimana responden sebagian besar tekanan darah hipertensi. Menurut Sari stroke hemoragi sering terjadi pada orang yang mengalami hipertensi karena hipertensi bisa menyebabkan kelemahan dinding pembuluh darah sehingga rapuh dan mudah pecah. Selain itu, malformasi arteriovena yang merupakan bawaan sejak lahir berupa dinding pembuluh darah tipis dan kusut akibat gangguan pada saat proses pembentukan (Sari, 2008).

Stroke iskemik terjadi bila jaringan dan sel-sel otak mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi yang disebabkan adanya penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah. Pembuluh darah dapat mengalami penyempitan karena aterosclerosis, yakni pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitas berkurang. Proses aterosklerosis terjadi akibat tertimbunnya lemak dalam dinding pembuluh darah arteri. Timbunan lemak tersebut dapat merusak dinding arteri dan menyebabkan luka yang akan merangsang trombosit untuk mengeluarkan enzim pembeku darah. Selain aterosklerosis, gangguan pada jantung juga dapat menyebabkan stroke iskemik. Menurut Sitanggang ada dua faktor yang menyebabkan stroke yaitu faktor resiko stroke non modifiable dan factor resiko stroke modifiable. Faktor resiko stroke *non modifiable* terdiri dari

umur, jenis kelamin, ras, dan riwayat keluarga. Faktor resiko stroke *modifiable* terdiri dari tekanan darah tinggi/ hipertensi, fibrilasi atrium, kolesterol tinggi, dan diabetes. (Sitanggang, 2014).

Dari penelitian ini bahwa tekanan darah tidak ada hubungannya dengan jenis stroke, karena dari hasil uji statistik $p=0,138 > p=0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Dari 10 pasien non hemoragik dengan hipertensi terdapat juga penyakit lain seperti diabetes militus yang bias menyebabkan stroke non hemoragik meskipun dengan tekanan darah tinggi. Penyebab stroke bias jadi disebabkan oleh factor usia, riwayat penyakit seperti kolesterol yang tinggi, diabetes militus, dan mungkin karena faktor gaya hidup.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada hubungan tekanan darah dengan jenis stroke di RSUD Bangil dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: hasil penelitian menunjukkan bahwa sejumlah 26 orang menderita hipertensi, sebagian besar pasien stroke di RSUD Bangil menunjukan jenis stroke non hemoragik sejumlah 20 pasien, dan pasien jenis stroke hemoragik sebanyak 10 pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tekanan darah tidak ada hubungannya dengan jenis stroke, karena dari hasil uji statistik $p=0,138 > p=0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Dari 10 pasien non hemoragik dengan hipertensi terdapat juga penyakit lain seperti diabetes militus yang bias menyebabkan stroke non hemoragik meskipun dengan tekanan darah tinggi. Penyebab stroke bias jadi disebabkan oleh factor usia, riwayat penyakit seperti kolesterol yang tinggi, diabetes militus, dan mungkin karena factor gaya hidup.

Saran

Saran bagi masyarakat untuk lebih memahami bahaya stroke sehingga mampu menyadarkan masyarakat dan responden (penderita) untuk berupaya dan termotivasi mengendalikan berbagai faktor risiko stroke dan diharapkan pula penderita dapat menjalani pengobatan sedini mungkin. Saran bagi rumah sakit tempat penelitian agar hasil penelitian sebagai pertimbangan klinis dalam hal diagnosa dan tindakan preventif primer yang

berhubungan dengan stroke. Bagi partisipan dan peneliti selanjutnya disarankan agar penelitian dengan sampel yang besar dan waktu yang cukup adalah yang dibutuhkan dalam penelitian ini agar hasil yang diharapkan maksimal dan akurat.

6. REFERENSI

1. Kemenkes.RI. (2014). Pusdatin Hipertensi. *Infodatin*, (Hipertensi),
2. Kemenkes RI. (2014). Infodatin : Situasi Kesehatan Jantung. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
3. Penelitian, B., & Pengembangan, (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.
4. Sayudi, S., Herawati, N., & Ali, A. (2014). 1 , 2 , 2. *Analisis Kinerja Sistem Komunikasi Serat Optik Dengan Menggunakan Metode Power Link Budget Dan Rise Time Budget Pada PT. Telekom (Study Kasus Link Batusangkar - Lintau)*, 2(2), 169–176.
5. Siswanto, Y. (2004). Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke berulang (Studi kasus di RS Dr Kariadi Semarang). *Stroke*, 1–10.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
7. Dinkes Jatim. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*. Surabaya: Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Timur.
8. Hasibuan, AE. (2015). *Hubungan Kadar Low-Density Lipoprotein Cholesterol Dengan Kejadian dan Keparahan Stroke Akut*. Skripsi Di Publikasikan. [Online] didapatkan dari: <http://www.repository.usu.ac.id/handle/123456789/59051>. Diakses tanggal 26 Oktober 2016.
9. Hasibuan, MAF. (2015). *Peran LDL Kolesterol dan Asam Urat Sebagai Faktor Independen Terhadap Stroke Iskemik di Rumah Sakit Umum Pusat H Adam Malik*. Skripsi Di Publikasikan.[Online]didapatkandari:<http://www.repository.usu.ac.id/handle/123456789/56772>. Diakses tanggal 25 Oktober 2016.
10. Hidayat, AW. (2013). *Hubungan Antara Kadar Hematokrit Dengan Derajat Keparahan Stroke Iskemik Fase Akut Pada Pasien Di Unit Penyakit Syaraf RSUD Dr. Mowardi*. Skripsi Di Publikasikan. [Online] didapatkan dari: <http://www.digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/33551/Hubungan-Antara-Kadar-Hematokrit-Dengan-Derajat-Keparahan-Stroke-Iskemik-Fase-Akut-Pada-Pasien-Di-Unit-Penyakit-Syaraf-Rsud-Dr-Mowardi>. Diakses tanggal 26 Oktober 2016.
11. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
12. Potter, P. A. & Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Ed. 4. Vol. 2. Jakarta: EGC.
13. Price, S. A. & Wilson, L. M, 2012. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Ed. 6. Jakarta: EGC.
14. Sanjaya, RDU. (2012). *Hubungan Antara Kadar Trombosit Dengan Derajat Keparahan Stroke Iskemik Fase Akut Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi Di Publikasikan. Didapatkan dari: <http://www.digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/24582/Hubungan-Antara-Kadar-Trombosit-Dengan-Derajat-Keparahan-Stroke-Iskemik-Fase-Akut-Di-Rsud-Dr-Moewardi-Surakarta>. Diakses tanggal 26 Oktober 2016.
15. Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
16. Sitanggang, P. (2014). *Hubungan Tekanan Darah Dengan Tigkat Keparahan Pada Pasien Stroke Akut Di RSUP H. Adam Malik*. Skripsi Di Publikasikan. [Online] didapatkan dari: <http://www.repository.usu.ac.id/handle/123456789/48982>. Diakses tanggal 27 Oktober 2016
17. Theresa, CDM. (2014). *Hubungan Kadar Lipoprotein dengan Kejadian Stroke dan Tumor Otak*. Thesis Di Publikasikan. [Online] didapatkan dari:<http://www.repository.usu.ac.id/handle/123456789/15589>. Dinkes tanggal 25 Oktober 2016.

KAJIAN KOMPETENSI DOSEN PENDIDIKAN KESEHATAN : PERSPEKTIF MAHASISWA

Atikah Fatmawati

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

e-mail: tikaners87@gmail.com

Abstract

The higher education is one of the levels of education in Indonesia. Higher education aims to produce graduates who master the branches of science and / or technology to meet national interests and increase national competitiveness. Therefore we need competent lecturers who are competent to prepare students to be ready for the needs in the world of work. The method used in this study is a descriptive study to describe the student's assessment of the competence of lecturers in the learning process. The sample used was a number of 97 students in diploma and undergraduate degrees taken randomly. The measuring instrument used is the lecturer competency assessment questionnaire adopted from the educator certification assessment questionnaire in Indonesia. Data were analyzed univariately by looking for the average value of each competency. The results of the study show that students gave an average rating of 3.48 for pedagogical competencies, an average of 3.47 for professional competence, an average of 3.51 for personality competencies, and an average of 3.52 for social competence. The implication of this study is that lecturer lecturers are expected to always improve competence in the field of learning so that they can produce qualified and professional graduates who are ready to compete in the world of work.

Keywords: *competence, education, health, lecturer, students*

1. PENDAHULUAN

Untuk membangun mutu pendidikan yang baik, diperlukan adanya komitmen dari seluruh pihak terkait yang bertanggung jawab, dan bukan tindak mungkin akan menghadapi berbagai macam hambatan (Susilo, 2015; Damasar & Sutadji, 2017). Hal tersebut dirasa tidaklah mudah, sebab ada banyak faktor yang mempengaruhi. Salah satu pihak terkait yang ikut bertanggung jawab dalam membangun mutu pendidikan adalah institusi pendidikan beserta seluruh sivitas akademika yang ada di dalamnya. Tidak terkecuali dosen. Berdasarkan data dari Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia tahun 2018, jumlah populasi dosen yang ada di Indonesia 287.628 orang. Di Jawa Timur sendiri jumlah dosen adalah 21.075 orang, atau sekitar 7,32% dari seluruh populasi dosen yang ada di Indonesia.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi, yang dimaksud dengan pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, sarjana, magister, doktor, dan profesi. Salah satu tujuan dari pendidikan tinggi adalah dihasilkannya lulusan yang

menguasai cabang ilmu pengetahuan dan/atau teknologi untuk memenuhi kepentingan nasional dan peningkatan daya saing bangsa. Program pendidikan tinggi diperlukan untuk menghasilkan lulusan yang menampilkan penguasaan ide-ide teoritis, kompetensi dalam menerapkan teori dalam pengaturan tempat kerja yang kompleks, dan disposisi profesional yang menumbuhkan praktik profesional etis dan reflektif (Trede, Macklin, & Bridges, 2012). Untuk dapat mewujudkan tujuan tersebut, dibutuhkan suatu proses pembelajaran yang didukung oleh sumber daya yang memadai. Salah satunya adalah dosen sebagai tenaga pendidik.

Dosen adalah salah satu komponen penting dalam suatu perguruan tinggi, karena tugas dan tanggung jawab seorang dosen adalah untuk mencerdaskan kehidupan bangsa sesuai amanat dari Undang-Undang Dasar Republik Indonesia. Menurut Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen, dosen sebagai pendidik profesional memiliki tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Dalam menjalankan tugasnya, dosen dituntut untuk memiliki kompetensi dalam hal pengajaran. Kompetensi dosen untuk pengajaran haruslah bersifat inovatif, sehingga akan tercipta kinerja dan lingkungan pembelajaran yang inovatif pula (Zhu, Brussel, & Cai, 2013; Mata, 2014). Kompetensi tidak hanya pengetahuan dan keterampilan, akan tetapi juga melibatkan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kompleks dengan memanfaatkan dan memobilisasi sumber daya yang dapat mempengaruhi psikososial, keterampilan, dan sikap mahasiswa (Nessipbayeva, 1987).

Salah satu kendala utama institusi pendidikan yang ingin menerapkan pembelajaran berorientasi mutu adalah masih kurangnya kompetensi dosen yang dimiliki oleh perguruan tinggi karena sebagian besar tenaga dosen adalah *fresh graduate*. Alhasil dosen tersebut akan mengajarkan sebagaimana yang pernah diterima saat perkuliahan dulu, tanpa mempertimbangkan apakah hal tersebut masih relevan dengan perkembangan yang terjadi saat ini (Susilo, 2015).

Salah satu literatur menyebutkan bahwa untuk menjadi seorang dosen di bidang kesehatan di negara Inggris harus memiliki latar belakang pengalaman klinik dan terdaftar di organisasi profesi (Smith & Boyd, 2012). Hal tersebut dilakukan agar calon dosen memiliki kompetensi tidak hanya di bidang pengetahuan, akan tetapi juga kompetensi keterampilan yang dibutuhkan oleh mahasiswa. Selain itu, calon dosen tersebut juga diharapkan dapat menganalisis *gap* antara teori dengan fakta yang ada di klinik. Hal ini sesuai dengan salah satu literatur, yaitu salah satu tantangan yang bersifat abadi dalam dunia pendidikan adalah hubungan antara teori dan praktik di lapangan (Pantic, 2014).

Kompetensi dosen sendiri terbagi menjadi empat aspek, yaitu kompetensi pedagogik, kompetensi profesional, kompetensi kepribadian, dan kompetensi sosial (Ahmad & Setyaningsih, 2012). Keempat kompetensi tersebut saling terkait dan berhubungan satu dengan yang lain dan

memiliki pengaruh yang cukup signifikan dalam pelaksanaan proses pembelajaran. Teori lain menyatakan bahwa kompetensi yang dibutuhkan oleh instruktur teknis adalah kompetensi profesional yang terkait dengan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang diperlukan oleh dosen untuk mengajar secara efektif (Wan Nooraini Wan Kamaruddin & Mohammed Sani Ibrahim, 2010). Seiring dengan perkembangan IPTEKS yang begitu pesat, kompetensi dosen tersebut haruslah terus ditingkatkan (Susilo, 2015).

Kompetensi pedagogik mengarah kepada kemampuan dosen dalam pembelajaran. Menurut Nessipbayeva (1987), terdapat beberapa level kompetensi pedagogik, yaitu *pedagogical ability*, *pedagogical skill*, *pedagogical creativity*, dan *pedagogical innovation*. Kompetensi profesional lebih mengarah kepada penguasaan bidang ilmu. Kompetensi sosial mengarah kepada kemampuan berkomunikasi. Kompetensi keprofesionalan mengarah kepada kemampuan pengendalian sikap dan perilaku dalam berbagai macam situasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, menjadi penting untuk dilakukan suatu kajian tentang kompetensi dosen pada pendidikan kesehatan berdasarkan penilaian yang diberikan oleh mahasiswa.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi deskriptif untuk menggambarkan penilaian dari mahasiswa terhadap kompetensi dosen dalam proses pembelajaran. Sampel yang digunakan adalah sejumlah 97 orang mahasiswa jenjang diploma dan sarjana di STIKes Majapahit Mojokerto yang diambil secara acak. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner penilaian kompetensi dosen yang diadopsi dari kuesioner penilaian sertifikasi pendidik dari Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi di Indonesia. Data dianalisis secara univariate dengan mencari nilai rata-rata dari masing-masing kompetens

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bidang Studi	Kompetensi				Rata-Rata
	Pedagogik	Profesional	Kepribadian	Sosial	
Kebidanan	3,43	3,43	3,46	3,44	3,44
Vokasi Keperawatan	3,31	3,28	3,3	3,35	3,31
Sarjana Keperawatan	3,39	3,38	3,39	3,39	3,39
Sarjana Kesehatan Masyarakat	3,80	3,82	3,92	3,91	3,86
Rata-rata	3,48	3,47	3,51	3,52	

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa mahasiswa memberikan penilaian rata-rata 3,48 untuk kompetensi pedagogik, rata-rata 3,47 untuk kompetensi profesional, rata-rata 3,51 untuk kompetensi kepribadian, dan rata-rata 3,52 untuk kompetensi sosial.

Pada kompetensi pedagogik yang terdiri dari item kesungguhan/kesiapan dalam mempersiapkan perkuliahan, keteraturan dan ketertiban penyelenggaraan perkuliahan, kemampuan mengolah kehidupan kelas, kejelasan menyampaikan materi dan jawaban terhadap pertanyaan kelas, pemanfaatan/penguasaan media dan teknologi pembelajaran, keanekaragaman cara pengukuran hasil belajar, memberi umpan balik terhadap tugas, kesesuaian materi ujian dan atau tugas dengan tujuan mata kuliah, dan kesesuaian nilai yang diberikan dengan hasil belajar, penilaian yang diberikan mahasiswa adalah pada rata-rata nilai 3,48.

Kompetensi pedagogik adalah kemampuan untuk mengelola pembelajaran termasuk pemahaman mahasiswa, desain instruksional dan implementasi, evaluasi hasil belajar, dan pengembangan mahasiswa untuk mengaktualisasikan potensi mereka (Hakim, 2015). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kompetensi seorang dosen dalam hal pedagogik adalah dengan mengikuti pelatihan untuk menjadi seorang tenaga pengajar. Di Indonesia telah terdapat beberapa program pelatihan dengan tujuan untuk meningkatkan kompetensi pedagogik dosen, yaitu PEKERTI (Program Peningkatan Ketrampilan dasar Teknik Instruksional) dan AA (*Applied Approach*).

Pada kompetensi profesional yang terdiri dari item kemampuan menjelaskan

pokok bahasan/topik secara tepat, kemampuan membuat contoh relevan dengan konsep yang diajarkan, kemampuan menjelaskan keterkaitan topik/bidang yang diajarkan dengan topik atau bidang lain, kemampuan menjelaskan keterkaitan topik/bidang yang diajarkan dengan topik atau bidang lain, penguasaan isu-isu mutakhir ke dalam topik/bidang yang diajarkan, penggunaan hasil-hasil penelitian untuk meningkatkan kualitas perkuliahan, dan kemampuan menggunakan beragam teknologi komunikasi, penilaian yang diberikan mahasiswa adalah pada rata-rata nilai 3,47.

Penguasaan dosen terhadap materi yang akan diajarkan menjadi penting untuk diperhatikan, karena itu akan berimplikasi terhadap informasi yang akan diterima oleh mahasiswa. Menjadi seorang dosen dituntut untuk terus memperbarui informasi sesuai perkembangan yang ada, ditambah lagi penerapan hasil-hasil penelitian. Hal tersebut didasari oleh adanya peningkatan yang terus-menerus terhadap keutuhan kompetensi/kualifikasi di dunia kerja karena seluruh elemen di bidang kehidupan juga turut mengalami perubahan seiring kemajuan teknologi (Susilo, 2015).

Dalam peningkatan kompetensi profesional dari seorang dosen dapat dilakukan dengan program pelatihan/magang sesuai dengan bidang atau mata kuliah yang diampu. Salah satu hasil studi menyebutkan bahwa pelatihan tersebut baik untuk pengembangan profesional dan kompetensi dosen untuk memimpin dan melakukan pembelajaran pada anak didik ke tingkat pengembangan ilmiah yang tinggi (Morais, Neves, & Afonso, 2005).

Pada kompetensi kepribadian yang terdiri dari item kewibawaan sebagai pribadi dosen, kearifan dalam pengambilan keputusan, menjadi contoh dalam bersikap dan bertingkah laku, satu kata dan tindakan, kemampuan mengendalikan diri dalam berbagai situasi, dan adil dalam memperlakukan mahasiswa, penilaian yang diberikan mahasiswa adalah pada rata-rata nilai 3,51.

Menjadi seorang dosen juga harus siap untuk menjadi *role model* bagi mahasiswa dan lingkungan sekitarnya. Oleh sebab itu, dosen harus memiliki kemampuan untuk mengembangkan pribadi secara positif agar dapat menjadi contoh yang baik bagi

mahasiswa dan lingkungan sekitarnya, misalnya kemampuan untuk pemahaman diri, penerimaan diri, pengarahannya diri, dan realisasi diri (Hakim, 2015).

Pada kompetensi sosial yang terdiri dari item kemampuan menyampaikan pendapat, kemampuan menerima kritik, saran dan pendapat orang lain, mengenal dengan baik mahasiswa yang mengikuti perkuliahan, mudah bergaul di kalangan mahasiswa, dan toleransi terhadap keberagaman mahasiswa, penilaian yang diberikan mahasiswa adalah pada rata-rata nilai 3,52. Selain beberapa kompetensi yang telah dibahas sebelumnya, kompetensi sosial ini juga merupakan kompetensi yang tidak kalah penting yang harus dimiliki oleh seorang dosen. Indikator yang dapat digunakan dalam pengukuran kompetensi sosial dosen termasuk kemampuan untuk berkomunikasi dan berinteraksi secara efektif dengan mahasiswa, sesama dosen, pribadi pendidikan, orang tua / wali mahasiswa, dan masyarakat (Hakim, 2015). Kemampuan komunikasi yang efektif harus dimiliki oleh seorang dosen, agar apa yang disampaikan akan dapat dengan mudah ditangkap maknanya oleh orang lain, tidak terkecuali materi perkuliahan.

Pada abad ke-21 seperti saat ini, diperlukan kompetensi seorang dosen yang juga mengikuti perkembangan IPTEKS yang cukup pesat, diantaranya dapat mencontohkan dan mendemonstrasikan peran kepemimpinan, respek terhadap lingkungan dengan berbagai macam perbedaan, memahami konten dan konteks materi yang diajarkan, dapat memfasilitasi proses pembelajaran dengan baik, dan dapat melakukan refleksi dari apa yang telah diajarkan dan dipraktikkan (Nessipbayeva, 1987; Roelofs, 2007; Abidin, Norwani, & Musa, 2016). Penilaian yang dilakukan oleh mahasiswa terhadap kompetensi seorang dosen diharapkan dapat ditindaklanjuti sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas proses pembelajaran, sebagai contoh dosen hendaknya melakukan *update* terhadap materi-materi yang diajarkan agar sesuai dengan perkembangan yang ada, penggunaan media pembelajaran yang lebih menarik, dan gaya mengajar yang menyenangkan serta dapat menghidupkan suasana kelas.

4. KESIMPULAN

Hasil studi menunjukkan bahwa penilaian yang diberikan mahasiswa terhadap kompetensi dosen ini telah cukup baik dan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk peningkatan kompetensi dosen ke arah yang lebih baik bagi. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan mutu proses pembelajaran pada mahasiswa.

5. REFERENSI

1. Abidin, M. Z., Norwani, N. M., & Musa, K. (2016). Teacher Leadership Knowledge to Pre-Service Teachers, *6*(11), 351–360. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v6-i11/2404>
2. Ahmad, A., & Setyaningsih, E. (2012). Teacher professionalism: A study on teachers' professional and pedagogic competence at junior, senior, and vocational high schools in Banyumas regency, Central Java, Indonesia. *Sosiohumanika*, *5*(1).
3. Damasar, I., & Sutadji, E. (2017). The Influence Of Information System , Academic Infrastructures , And Lecturer Professional Competence On The Quality Of Academic Services To Improve College Student Satisfaction, 588–600. <https://doi.org/10.5281/zenodo.842897>
4. Hakim, A. (2015). Contribution of Competence Teacher (Pedagogical, Personality, Professional Competence and Social) On the Performance of Learning. *The International Journal Of Engineering And Science*, *4*(2), 1–12. Retrieved from www.theijes.com
5. Mata, L. (2014). Pedagogical Competencies for Mother-Tongue Teacher Education, *14*(1), 341–352. <https://doi.org/10.12738/estp.2014.1.1723>
6. Morais, A. M., Neves, I. P., & Afonso, M. (2005). Teacher training processes and teachers' competence—a sociological study in the primary school. *Teaching and Teacher Education*, *21*(4), 415–437.
7. Nessipbayeva, O. (1987). The competencies of the modern teacher, 148–154.
8. Pantic, N. (2014). *The meaning of teacher competence in contexts of change: In search of missing elements of a knowledge base for teacher education - moral purposes and change agency*. Universiteit Utrecht.

9. Roelofs, E. (2007). Towards a framework for assessing teacher competence, (40).
10. Smith, C., & Boyd, P. (2012). Becoming an academic: the reconstruction of identity by recently appointed lecturers in nursing, midwifery and the allied health professions. *Innovations in Education and Teaching International*, 49(1), 63–72. <https://doi.org/10.1080/14703297.2012.647784>
11. Susilo, W. (2015). *Pengembangan Kurikulum Pendidikan Tinggi Berbasis Mutu dan KKNI*. Jakarta: PT. Vorqistatama Binamega.
12. Trede, F., Macklin, R., & Bridges, D. (2012). Professional identity development: A review of the higher education literature. *Studies in Higher Education*, 37(3), 365–384. <https://doi.org/10.1080/03075079.2010.521237>
13. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen. (n.d.).
14. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi. (n.d.).
15. Wan Nooraini Wan Kamaruddin, & Mohammed Sani Ibrahim. (2010). Lecturer efficacy, professional and general competencies of Malaysian polytechnic technical lecturers. *Proceedings of the Regional Conference on Engineering Education & Research in Higher Education*, (June), 27–32.
16. Zhu, C., Brussel, V. U., & Cai, Y. (2013). What core competencies are related to teachers' innovative teaching?, (November 2014). <https://doi.org/10.1080/1359866X.2012.753984>

PENINGKATAN KESEHATAN LANSIA MELALUI POSYANDU LANSIA DENGAN PENGAKTIFAN KEGIATAN SENAM LANSIA DI DESA PAGERNGUMBUK KECAMATAN WONOAYU KABUPATEN SIDOARJO

Zulfa Rufaida¹⁾, Sri Wardini Puji Lestari²⁾, Abdul Muhith³⁾

¹Prodi Kebidanan, STIKes Majapahit Mojokerto
email: zulfarufaida@gmail.com

²Prodi Kebidanan, STIKes Majapahit Mojokerto
email: sriwardinipujilestari@gmail.com

³Prodi Keperawatan, STIKes Majapahit Mojokerto
email: abdulmuhith1979@gmail.com

Abstract

Elderly Posyandu is a vehicle for services for the elderly that are carried out from, by, and for the aged who focus on promotive and preventive services without neglecting curative and rehabilitative efforts. The number of elderly people is increasing, therefore the government has formulated various policies on elderly health services aimed at improving the health status and quality of life of the elderly to achieve a happy and useful old age in family and community life in accordance with their existence. The purpose of this community service is to increase knowledge about Elderly Posyandu and active participation in elderly gymnastics.

The method used is the method of lecture, discussion, role play and mentoring, the target is the elderly in Pagerngumbuk Village, Wonoayu District, Mojokerto Regency, carrying out activities in April - June 2018. Data analysis uses frequency distribution.

The results obtained were as many as 34 counseling participants with the results of the means score pre test 46.18 and post test 87.94. The result is a significant increase in knowledge of 0,000 with a value of $t = -16.85$, and 95% CI between -46.81 - -36.72, meaning that the effect is strong because it does not pass the number 1; giving treatment can increase 3 - 4x knowledge compared to not given. Whereas for elderly gymnastics assistance the number of participants is on average 27 people.

Participants in the Posyandu for Elderly education were enthusiastic about the material presented, the participants were active in the discussion activities as evidenced by the presence of feedback, and when the role play activities the participants actively followed the movements taught by the presenter. There has been an increase in elderly knowledge about the role of Posyandu for the elderly and the importance of elderly gymnastics. Health workers always provide information about Elderly Posyandu activities to cadres, village officials and communities on an ongoing basis.

Keywords: *Elderly, Gymnastics, Elderly Posyandu*

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah Posyandu lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit. Pelayanan Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang

penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Erfandi, 2008).

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Populasi lansia pada masa ini semakin meningkat, oleh karena itu pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan usia lanjut ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua bahagia dan berdaya

guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok usia lanjut ini, pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada lansia melalui beberapa jenjang (Erfandi, 2008).

Jumlah penduduk lanjut usia menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Hal yang sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup serta menjadi tanda membaiknya tingkat kesejahteraan masyarakat. Dari hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yaitu mencapai 18,1 juta jiwa pada 2010 atau 9,6 persen dari jumlah penduduk (Abdi, 2013). Sedangkan di wilayah Jawa timur tahun 2010 lansia sebanyak 7.956.188 jiwa dan 3.399.189 jiwa diantaranya (42,72%) telah mendapat pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Profinsi Jawa Timur, 2010). Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan akan menambah jumlah Puskesmas yang santun bagi lanjut usia karena bertambahnya jumlah penduduk lansia akibat meningkatnya umur harapan hidup menyebabkan pelayanan kesehatan yang ramah bagi kelompok tersebut semakin dibutuhkan. Dari Data Kementerian Kesehatan, saat ini ada 528 Puskesmas Santun Lansia di 231 Kabupaten/Kota di Indonesia. Jumlah kelompok lanjut Usia (Posyandu Lansia) yang memberikan pelayanan promotif dan preventif ada 69.500 yang tersebar di semua provinsi di Indonesia. Namun, implementasi posyandu lansia saat ini belum berjalan maksimal (Kompas, 2013).

GERMAS merupakan gerakan nasional yang diprakarsai oleh Presiden RI yang mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat. Untuk menyukseskan GERMAS, tidak bisa hanya mengandalkan peran sektor kesehatan saja. Peran Kementerian dan Lembaga di sektor lainnya juga turut menentukan, dan ditunjang peran serta seluruh lapisan

masyarakat. Mulai dari individu, keluarga, dan masyarakat dalam mempraktekkan pola hidup sehat, akademisi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, dan organisasi profesi dalam menggerakkan anggotanya untuk berperilaku sehat; serta Pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah dalam menyiapkan sarana dan prasarana pendukung, memantau dan mengevaluasi pelaksanaannya. (Kemenkes, 2017).

Desa Pagerngumbek Kecamatan Wonoayu Kabupaten Sidoarjo memiliki jumlah penduduk sekitar 520.000 jiwa yang terbagi menjadi 3 dusun, yaitu dusun Pager, Ngumbek dan Bendet. Mata pencaharian penduduk setempat bervariasi, paling banyak adalah buruh petani, dengan demikian sebagian besar penghasilan penduduk kurang dari UMR. Jumlah rumah secara keseluruhan adalah 625 rumah. Analisis status kesehatan satu tahun terakhir didapatkan frekuensi penyakit yang sering diderita masyarakat adalah ISPA, yaitu 22 kunjungan. Kunjungan lansia sakit sebanyak 46 kunjungan. Tapi pada bulan-bulan terakhir pemanfaatan posyandu lansia menurun/ tidak teratur dikarenakan jadwal yang tidak menetap dari Kader sehingga motivasi lansia untuk pergi ke posyandu lansia menurun. Mereka (lansia) pergi keposyandu lansia hanya pada saat mereka merasa sakit saja, ketika mereka merasa sehat jarang pergi/ memanfaatkan posyandu lansia.

Peningkatan penduduk usia lanjut dapat meningkatkan penyakit degeneratif di masyarakat. Tanpa diimbangi dengan upaya promotif dan preventif maka beban sosial yang ditimbulkan maupun biaya yang akan dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan usia lanjut akan cukup besar, salah satu sarana pelayanan bagi usia lanjut dilaksanakan melalui posyandu lansia (Profil kesehatan Magetan, 2012). Posyandu lansia berkaitan dengan peningkatan sarana untuk mempertahankan kesehatan lansia, mencegah gangguan kesehatan, mengobati penyakit dan upaya rehabilitasi bagi lansia dengan program-program antara lain pengukuran tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan berkala dan pengobatan ringan, latihan fisik seperti olahraga dan diberikan penyuluhan-

penyuluhan tentang kesehatan. Sehingga lansia yang teratur dalam memanfaatkan posyandu lansia akan terkontrol kesehatannya. Peran keluarga dalam merawat lanjut usia sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan usia lanjut. Begitu juga dengan lansia, dengan adanya peran keluarga yang baik dan mendukung akan memberikan motivasi dalam diri lansia untuk menjaga kesehatannya dan teratur datang ke posyandu lansia. Dengan demikian derajat kesehatan lansia akan meningkat sehingga tercapai masa tua yang bahagia dan sejahtera. (Azizah, 2011)

Posyandu lansia merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di desa yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya bagi warga yang sudah berusia lanjut. Posyandu lansia adalah wahana pelayanan bagi kaum usia lanjut yg dilakukan dari, oleh, dan untuk kaum usia yg menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative. Posyandu lansia merupakan upaya kesehatan lansia yang mencakup kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan masa tua yang bahagia dan berdayaguna.

Oleh karena itu, penting sekali lansia tahu bagaimana meningkatkan kualitas hidup dengan aktif ke Posyandu Lansia.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dengan memberikan pendidikan melalui penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai Peningkatan Kualitas Hidup Lansia dengan Germas di Desa Pagerngumbuk Kecamatan Wonoayu Kabupaten Sidiarjo. Kegiatan yang disampaikan kepada lansia dengan beberapa metode sebagai berikut:

✓ Ceramah

Metode ini dipilih untuk menyampaikan teori dan konsep yang sangat prinsip dan penting untuk dimengerti serta dikuasai oleh peserta. Materi yang disampaikan meliputi pengertian, kegiatan apa saja pada Germas untuk lansia.

✓ Diskusi

Pada metode ini peserta tanya jawab tentang materi lansia dan Germas pada lansia.

✓ Role Play

Peserta secara acak diminta untuk menyebutkan kegiatan – kegiatan Germas yang dapat dilakukan oleh Lansia.

Untuk metode ceramah, diskusi dan role play dilaksanakan dalam satu waktu.

✓ Pendampingan

Metode ini dipilih pada saat tim pelaksana terjun langsung untuk mendampingi lansia dalam melakukan aktivitas fisik (olah raga) dan konseling gizi dan pengaturan diet lansia dengan Germas. Harapannya setelah kegiatan ini selesai lansia dapat melakukan sendiri dengan mandiri tanpa pendampingan tim pelaksana.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PELAKSANAAN

a. CERAMAH, DISKUSI, ROLE PLAY

Pelaksanaan penyuluhan tentang Posyandu Lansia dan Senam Lansia diawali dengan kontrak waktu dengan peserta yaitu saat kegiatan keagamaan tahlilan dengan waktu penyajian 90 menit dan jumlah peserta yang hadir disesuaikan dengan kriteria yaitu lansia laki – laki dan perempuan sebanyak 34 orang. Kegiatan diawali dengan pre test, kemudian kegiatan inti yaitu penyuluhan dengan metode ceramah, diskusi, dan role play, kemudian dilanjutkan dengan post test. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 04 April 2018 di rumah warga.

b. PENDAMPINGAN

Pendampingan dilakukan selama tiga kali, dan disetiap kegiatan pendampingan dibantu oleh mahasiswa dengan jadwal sebagai berikut:

- a) Pendampingan 1 dilaksanakan tanggal 06 April 2018
- b) Pendampingan 2 dilaksanakan tanggal 04 Mei 2018
- c) Pendampingan 1 dilaksanakan tanggal 01 Juni 2018

c. PELAPORAN

Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa peserta penyuluhan

Posyandu Lansia dan Senam Lansia antusias terhadap materi yang disampaikan, peserta aktif dalam kegiatan diskusi dengan dibuktikan adanya umpan balik pertanyaan, serta saat kegiatan role play peserta aktif mengikuti gerakan yang diajarkan penyaji. Kegiatan tersebut sangat bermanfaat untuk menambah pengetahuan lansia tentang peran Posyandu lansia dan pentingnya senam lansia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Nilai Pre – Test Dan Post – Test Pelaksanaan Penyuluhan Posyandu Lansia Dan Senam Lansia

No. Resp	Pre – Test	Post – Test	Range
1.	50	80	30
2.	50	70	20
3.	50	80	30
4.	60	90	30
5.	40	80	40
6.	60	90	30
7.	30	90	60
8.	40	90	50
9.	40	100	60
10.	40	80	40
11.	40	80	40
12.	50	80	30
13.	60	90	30
14.	70	100	30
15.	60	80	20
16.	60	90	30
17.	40	90	50
18.	50	90	40
19.	50	80	30
20.	50	80	30
21.	50	80	30
22.	50	80	30
23.	50	80	30
24.	30	100	70
25.	30	100	70
26.	30	90	60
27.	40	90	50
28.	30	80	50
29.	30	90	60
30.	40	100	60
31.	40	100	60
32.	50	100	50
33.	60	90	30
34.	50	100	50
Mean	46.18	87.94	-41.77

Dari Tabel 1 menunjukkan nilai *Pre Test* dan *Post Test* peserta penyuluhan mengalami peningkatan nilai, yang artinya terjadi perubahan pengetahuan tentang Posyandu Lansia dan Senam Lansia.

Tabel 2 Paired Samples T Test

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest	46,18	34	10,735	1,841
	Posttest	87,94	34	8,449	1,449

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest & Posttest	34	-0,123	0,489

Paired Samples Test

		Paired Differences		t	df	Sig. (2-tailed)	
	Mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval of the Difference				
			Lower	Upper			
Pair 1	Pre test - Posttest	-41,77	14,45	-46,81 -36,72	-16,85	33	0,00

Hasilnya signifikan terjadi peningkatan pengetahuan 0.000 dengan nilai $t = -16.85$. Sementara 95% CI antara $-46.81 - -36.72$, artinya pengaruhnya kuat karena tidak melewati angka 1; pemberian perlakuan bisa meningkatkan 3 – 4x pengetahuan dibanding dengan tidak diberikan.

Tabel 3 Daftar Pertanyaan Saat Sesi Diskusi

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Posyandu Lansia itu punya siapa?	Posyandu Lansia itu dari, oleh dan untuk masyarakat sendiri. Sementara program Posyandu Lansia ini ada dari Dinas Kesehatan dan langsung di bawah koordinasi Puskesmas dan Bidan Desa.
2	Apakah Posyandu	Posyandu Lansia ada di semua desa,

	Lansia di desa lain ada? Dan apakah kegiatannya juga sama dengan desa sini	karena Program Dinas Kesehatan. Namun, aktif tidaknya masyarakat setempat. Dan kegiatannya untuk pelayanan 5 meja sama, namun untuk kegiatan tambahan bervariasi.
3	Apakah yang boleh ikut senam lansia hanya yang berumur 60 tahun ke atas? Yang umur 40 tahun atau 50 tahun tidak boleh?	Senam Lansia ditujukan untuk melatih kebugaran dari fisik lansia, khususnya dan semua orang umumnya yang akan masuk lansia. Jadi boleh ikut semua meskipun belum umur 60 tahun.
4	Apakah kerja di sawah seperti macul (mencangkul) juga dapat disebut senam?	Istilah olah raga itu serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga. Nah, jadi berbeda dengan mencangkul walaupun sama – sama mengeluarkan keringat, karena gerakanya tidak terarah.
5	Apakah kader Posyandu Lansia juga orang lansia?	Kader Posyandu Lansia bukan orang lansia, karena beberapa tugas kader membutuhkan tenaga, pemikiran dan ketelitian yang mungkin lebih cocok untuk orang dewasa.

d. ROLE PLAY

Peserta secara bergantian diminta untuk mempraktikkan cara melakukan gerakan dasar senam lansia yang bisa dilakukan di

rumah, diawasi oleh petugas dan dipraktikkan oleh tiga orang peserta.

e. PENDAMPINGAN

Pendampingan dilakukan selama tiga kali, dan disetiap kegiatan pendampingan dibantu oleh mahasiswa dengan hasil sebagai berikut:

- Pendampingan 1 dilaksanakan tanggal 06 April 2018, peserta hadir 24 orang
- Pendampingan 2 dilaksanakan tanggal 04 Mei 2018, peserta hadir 27 orang
- Pendampingan 1 dilaksanakan tanggal 01 Juni 2018, peserta hadir 30 orang
- Selama pelaksanaan senam lansia \geq 75% dapat melakukan dengan benar.

4. PEMBAHASAN

Hasil kegiatan diatas menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan dan keaktifan lansia tentang Posyandu Lansia dan Senam Lansia, hal tersebut dapat dilihat dengan terjadinya peningkatan nilai rata – rata peserta dari 46.18 menjadi 87.94 serta pelaksanaan senam lansia yang \geq 75% dapat melakukan dengan benar.

Pendidikan kesehatan atau penyuluhan merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya sakit atau penyakit dan meningkatkan kemauan serta kemampuan masyarakat melalui pembelajaran sehingga diharapkan masyarakat dapat menolong dirinya sendiri dan juga mau untuk berperilaku hidup sehat ataupun dapat mempertahankan perilaku sehat yang sudah dimilikinya. (Kholid, 2012)

Pengetahuan adalah hasil yang didapatkan dari mengetahui yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari proses belajar, dalam proses belajar sendiri terdapat faktor yang mempengaruhi seperti motivasi, sarana informasi, maupun social budaya. Pengetahuan merupakan sesuatu yang dibentuk secara terus - menerus yang akan mengalami reorganisasi oleh pemahaman - pemahaman yang baru (Budiman dan Riyanto, 2013)

Pendidikan kesehatan tentang Posyandu Lansia dan Senam Lansia bertujuan untuk memberikan informasi kepada responden tentang pengertian, manfaat, kapan, dan interpretasi. Pengertian dari pendidikan

kesehatan menurut Notoatmodjo (2005) yang mendefinisikan pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan tentang kesehatan kepada individu, kelompok atau masyarakat. Penelitian Gupta, et al(2009) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan praktek dalam melakukan senam lansia. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar individu, kelompok, atau masyarakat dapat menyadari atau mengetahui bagaimana cara untuk memelihara kesehatan, menghindari atau mencegah hal-hal yang dapat merugikan kesehatan. Hal ini dijelaskan dalam penelitian Shalini and Nayak (2011) bahwa dengan pendidikan kesehatan tentang Posyandu Lansia dan Senam Lansia dapat membantu meningkatkan kesadaran lansia untuk membina sendiri kesehatannya.

Tetapi secara umum peningkatan pengetahuan tersebut terjadi karena dipengaruhi oleh factor - faktor seperti informasi dari luar/media massa, pengalaman, pendidikan, usia, dan lingkungan. Informasi yang didapatkan oleh individu baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga dapat menghasilkan adanya perubahan atau peningkatan pengetahuan (Budiman&Riyanto, 2013).

Hasil dari pendampingan pelaksanaan Senam Lansia bahwa peserta dapat melakukan dengan baik hampir $\geq 75\%$. Perilaku seseorang akan dipengaruhi oleh pengetahuan, semakin baik pengetahuan seseorang tentang kesehatan maka orang tersebut akan melakukan pemeliharaan kesehatan dengan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Aryantiningstih, Dwi Septa (2014) Menurut Green pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun menunjukkan hubungan yang positif antara kedua variabel tersebut. Pengetahuan dibutuhkan seseorang untuk menuntunnya dalam bertindak, sebagaimana tahapan pengetahuan yang dikemukakan Notoadmodjo, yaitu: tahu, paham, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pengetahuan dapat menjadi motivasi seseorang untuk ikut melaksanakan posyandu lansia. Pengetahuan lansia yang kurang mengakibatkan kurangnya pemahaman lansia akan pentingnya posyandu lansia, sehingga menyebabkan rendahnya kunjungan lansia ke

posyandu lansia. Keterbatasan pengetahuan akan mengakibatkan dampak yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatannya. Pengetahuan lansia akan manfaatnya dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-hari. Menghadiri kegiatan posyandu lansia secara aktif, maka responden akan mendapatkan pengetahuan tentang posyandu lansia, mendapatkan penyuluhan bagaimana cara hidup sehat, dan mengetahui segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang ada pada lansia.

5. KESIMPULAN

Ada peningkatan pengetahuan lansia tentang Posyandu Lansia dan Senam Lansia setelah diberi penyuluhan, hal tersebut terbukti dari adanya peningkatan nilai rata-rata *post test* lebih tinggi dari *pre test*.

Peningkatan keterampilan melakukan Senam Lansia, yaitu $\geq 75\%$ dapat melakukan dengan benar.

6. REFERENSI

- 1) Penulisan naskah dan sitasi yang diacu Buku Panduan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Di kutip dari : www.dinkes.acehprov.go.id (20 November 2017).
- 2) Depkes. 2016. Germas Wujudkan Indonesia Sehat. Di kutip dari : www.depkes.go.id (20 November 2017).
- 3) Dewi, Shofia Rosma. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- 4) Kemenkes. (2017). *Germas Gerakan Hidup Sehat*. Jakarta: Warta Kesmas.
- 5) Kemkominfo. (2015). *Germas*. Jakarta: Biro Komunikasi Pelayanan Masyarakat dan Tim Komunikasi Pemerintah Kemkominfo.
- 6) Maryam, R Siti, dkk. 2011. *Mengenal Usia Lanjut*. Jakarta: Salemba Medika.
- 7) Muhith, Abdul. (2008). Pendidikan Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC. Dinkes Aceh. 2016. Novayenni, Sabrian dan Jumaini. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Angka Kunjungan Lansia ke Posnyandu Lansia. *JOM Ilmu Keperawatan Universitas Riau* Vol 02 (01) Februari 2015: 1-8

TEKNIK RELAKSASI PERNAFASAN DENGAN SKALA NYERI PERSALINAN PADA IBU INPARTU KALA I FASE AKTIF KABUPATEN MOJOKERTO

Zulfa Rufaida¹⁾, Sri Wardini Puji Lestari²⁾, Dyah Permata Sari³⁾

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
Email: zulfarufaida@gmail.com

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
Email: sriwardinipujilestari@gmail.com

³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
Email: dyahpermatasari86@yahoo.co.id

ABSTRACT

Relaxation technique is one method of non-pharmacological pain management in pain management strategies. Many women have learned breathing techniques to use in labor. However, there are many phenomena that are found by maternity mothers that are wrong in regulating respiratory patterns. This study aims to determine the effect of respiratory relaxation techniques with labor pain when 1 active phase.

The study design used quasi experiment. The design used was a pretest - posttest non equivalent control group design. The sampling technique used is consecutive sampling. The population is all Kala I in-part mothers (active phase) in Mojokerto Regency (Rahma Kartika Clinic and Aulia Husada Clinic). The sample size is calculated by a formula, obtained by the results of 15 respondents for each group. The independent variable is the breathing relaxation technique and the dependent variable is labor pain. Data analysis using independent sample t test with 95% confidence interval.

The results of the study revealed that before the relaxation technique of 15 people (50%) among them experienced labor pain was very disturbing. Whereas after breathing relaxation techniques, most of the respondents experienced a rather disturbing pain as many as 12 people (40%).

Based on the results of the analysis using the t test, the significant value of 0.000 with Confidence Interval (CI) of 95% between 3.94 - 4.59 does not exceed the number 1. This means that there is the influence of breathing relaxation techniques with the incidence of labor pain at 1 phase Active in Mojokerto Regency.

Relaxation actions have a direct effect on bodily functions, such as: decreased blood pressure, decreased muscle tension, increased concentration ability. Therefore it is advisable for birth attendants to provide care to maternal breathing techniques patiently so that it is beneficial for the continuity of labor.

Keywords: *Respiratory Relaxation, Labor Pain*

1. PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir (Sumarah, 2009). Pada proses persalinan salah satu keadaan yang dirasakan yaitu nyeri kontraksi uterus yang disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim (penurunan aliran darah sehingga oksigen local mengalami deficit) akibat kontraksi arteri mometrium (Bobaus, 2013). Pengalaman bersalin pada primigravida

merupakan pengalaman yang baru dan belum dialami sebelumnya. Bayangan rasa nyeri yang akan dihadapi oleh ibu hamil primigravida ketika menjalani persalinan menyebabkan kecemasan. Menurut Stuart (2007) kecemasan (*Ancietas*) adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Dukungan keluarga yang diberikan oleh suami bisa memberikan pengaruh positif kepada ibu bersalin. Suami yang mendampingi ibu waktu bersalin menambah menyebabkan kondisi psikologis ibu tenang, nyaman.

UNICEF menyebutkan bukti ilmiah yang di keluarkan oleh jurnal *pediatrics* pada tahun 2006 di dunia terungkap data bahwa ibu yang mengalami masalah dalam persalinan sekitar 12.230.142 juta jiwa dari 30% diantaranya karena kecemasan sebab hamil pertama (Medicastore, 2013). Menurut Data Survey Demografi Kependudukan Indonesia (SDKI) pemahaman tentang persalinan penting dipahami ibu. Data tahun 2011 menunjukkan terdapat sekitar 45% ibu dari tiap 100 ibu bersalin yang mengalami masalah kecemasan dalam persalinan (Infokita, 2013). Di Jawa Timur 4 dari 10 primigravida diprediksi mengalami kecemasan menjelang persalinan yang dijalani (Infokita, 2013).

Pada umumnya, proses persalinan memang diawali dengan adanya kontraksi uterus, namun tidak semua kontraksi yang terjadi merupakan tanda pasti persalinan. Fisiologi kejadian persalinan sebagai berikut stimulasi hormonal yang dianggap berkontribusi terhadap persalinan merupakan interaksi hormonal ibu, bayi, dan plasenta. (Yuliatun, 2008). Pada primigravida persalinan merupakan pengalaman pertama yang tentu menyebabkan munculnya rasa cemas. Hal ini disebabkan karena pada proses persalinan salah satu keadaan yang dirasakan yaitu nyeri, kontraksi uterus yang disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim (penurunan aliran darah sehingga oksigen local mengalami deficit) akibat kontraksi arteri mometrium (Bobaus, 2014). Menurut Stuart (2007) *ancietas* adalah respons emosional terhadap penilaian tersebut. *Ancietas* dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan bisa berkembang menjadi psikosis ataupun skizofrenia (ketakutan berlebihan) (Indri, 2014).

Idealnya persiapan menuju keberhasilan persalinan memang harus dimulai sedini mungkin, yaitu saat ANC atau jauh sebelum perencanaan kehamilan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh bidan selaku tenaga kesehatan adalah meningkatkan pemahaman tentang persalinan. Dengan dilakukannya penyuluhan kesehatan tentang persalinan, diharapkan ibu bisa mengatasi kecemasan yang muncul. Disamping itu diharapkan bidan selalu rutin memberikan pendidikan kesehatan khususnya tentang persalinan. Hendaknya kegiatan tersebut

dijadikan program kerja rutin tahunan kepada ibu. Pendidikan kesehatan ini bisa dilakukan melalui kunjungan rumah yang dilakukan secara rutin. Disamping itu penyadaran dan pemahaman tentang persalinan bisa dilakukan dengan pemasangan leaflet dan spanduk yang berisikan himbauan untuk mempersiapkan diri menyongsong persalinan.

2. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Rancang penelitian menggunakan *quasi experiment*. Desain yang dipakai adalah *pretest – posttest non equivalent control group design*.

Populasi

Seluruh ibu bersalin di Klinik Rahma Kartika dan Klinik Aulia Husada.

Sampel

Perhitungan besar sampel dengan rumus pada $\alpha = 0.05$ diperoleh sampel sebesar 30 orang.

Sampel dalam penelitian ini dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok A (kelompok perlakuan), dan kelompok B (kelompok kontrol). Ibu bersalin yang masuk dalam sampel penelitian adalah ibu bersalin yang memenuhi kriteria kelayakan yaitu:

- a. Kriteria inklusi: Ibu bersalin normal dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala, tidak dilakukan induksi persalinan, ibu bersalin kala I fase aktif (pembukaan 4-6 cm), his adekuat (kontraksi uterus > 3 kali dalam 10 menit dengan lama kontraksi > 40 detik), persalinannya didampingi oleh suami atau keluarga terdekat, penduduk Jawa Timur, tidak menggunakan metode farmakologis dan non farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan selain napas dalam dan sentuhan/ pijatan.
- b. Kriteria eksklusi: Ibu bersalin yang tidak kooperatif, ibu yang memiliki alergi terhadap jeruk, ibu dengan disabilitas seperti: tuli, buta, tuna wicara, kelainan mental, persalinan tidak maju berdasarkan partograf.

Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik sampling *consecutive sampling* untuk pengambilan

sampel, dimana mengambil populasi sebagai sampel.

Instrumen Penelitian

Menggunakan data primer dengan observasi yaitu check list yang berisi nama (inisial), usia, dan paritas ibu bersalin. Penilaian nyeri yang dipakai dalam penelitian ini adalah penilaian intensitas nyeri dengan skala numerik (*Numeric Rating Scale*).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Klinik Rahma Kartika dan Klinik Aulia Husada. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret – April 2018.

Analisis Data

Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan *independent sample t test*. Untuk kemaknaan klinis digunakan Δ mean dengan *confidence interval* 95% dengan nilai $P < 0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Risiko Tinggi	5	16.7
2.	Risiko Rendah	25	83.3
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden umur yang risiko rendah untuk hamil yaitu 25 orang (83.3%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

No	Paritas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Primipara	12	40
2.	Multipara	16	53.3
3.	Grande multipara	2	6,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa lebih dari 50% paritas responden multipara yaitu 16 orang (53.3%).

Data Khusus

a. Nyeri Persalinan Sebelum Diberikan Relaksasi pernafasan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Responden

No	Tingkat Nyeri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak sakit	0	0,0
2	Sedikit Sakit	0	0,0
3	Agak mengganggu	4	13,3
4	Mengganggu aktivitas	10	33,3
5	Sangat mengganggu	15	50,0
6	Tak tertahankan	1	3,4
Total		30	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa setengah responden mengalami tingkat nyeri sangat mengganggu sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 15 responden (50%).

b. Nyeri Persalinan Setelah Diberikan Relaksasi pernafasan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Responden

No	Tingkat Nyeri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak sakit	0	0,0
2	Sedikit Sakit	0	0,0
3	Agak mengganggu	6	20,0
4	Mengganggu aktivitas	12	40,0
5	Sangat mengganggu	10	33,3
6	Tak tertahankan	2	6,7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian kecil responden mengalami tingkat nyeri agak mengganggu setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 12 responden (40%).

- c. Relaksasi pernafasan Dengan Nyeri Persalinan

Tabel 5 Tabulasi Silang Relaksasi pernafasan dengan Nyeri Persalinan

Nyeri Persalinan	Sebelum teknik Relaksasi		Sesudah teknik Relaksasi	
	f	%	f	%
	Tidak sakit	0	0,0	0
Sedikit sakit	0	0,0	6	0,0
Agak mengganggu	4	13,3	12	20
Mengganggu aktifitas	10	33,3	10	40
Sangat mengganggu	15	50	2	33,3
Tak tertahankan	1	3,4	0	6,7
Total	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 5 tabulasi silang di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden sebelum dilakukan tehnik relaksasi 15 diantaranya mengalami nyeri persalinan sangat mengganggu. Sedangkan sesudah dilakukan tehnik relaksasi pernafasan sebagian besar responden mengalami nyeri yang agak mengganggu sebanyak 12 orang. Berdasarkan hasil analisa menggunakan uji *t* didapatkan Hasil uji statistik dengan Uji *t* didapatkan hasil nilai signifikan 0.000 dengan Confidence Interval (CI) 95% antara 3.94 – 4.59 tidak melewati angka 1 yang maka H_1 diterima. artinya ada hubungan tehnik relaksasi pernafasan dengan kejadian nyeri persalinan kala 1 fase Aktif di Kabupaten Mojokerto.

Pembahasan

a. Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum Relaksasi

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa setengah responden mengalami tingkat nyeri sangat mengganggu sebelum dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam sebanyak 15 responden (50%).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Smeltzer, 2002:212). Mouncastle mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensori yang di bawa oleh stimulus sebagai akibat adanya ancaman atau kerusakan

jaringan dapat di di simpulkan bahwa nyeri adalah ketika seorang terluka. Tingkat nyeri yang sangat mengganggu yang dialami responden di karenakan responden mengalami perubahan psikologis persalinan seperti, cemas, takut, serta kurangnya orang-orang terdekat mendampingi saat persalinan. Nyeri persalinan yang dialami responden dapat berkurang jika dilakukan tehnik relaksasi secara tepat dan benar (Prasetyo, 2010: 2).

Nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu bersalin pada kala I fase aktif merupakan hal fisiologis yang terjadi pada pasien selama masa pembukaan. Respon nyeri yang dirasakan pasien dapat dilihat dari ekspresi wajah pasien dan pengungkapan verbal pasien. Tingkat nyeri yang dirasakan pasien berbeda disebabkan oleh respon nyeri setiap orang berbeda dan ibu tidak dapat menerapkan tehnik relaksasi dengan benar.

Persalinan adalah keluarnya/ lahirnya janin dan plasenta dari rahim (Rustam, 2005:26). Persalinan merupakan rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya hasil konsepsi dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir dengan bantuan atau kekuatan sendiri (Sumarah, 2009:1). **Partus normal/ partus biasa** yaitu bayi lahir melalui vagina dengan letak belakang kepala/ ubun – ubun kecil, tanpa memakai alat / pertolongan istimewa, serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Saifudin, 2006:136).

Nyeri persalinan yang dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan penyakit pada masing- masing individu. Nyeri yang yang dirasakan mungkin terasa ringan, sedang atau bisa jadi merupakan nyeri yang berat. Dalam kaitannya dengan kondisi yang dialami ibu saat bersalin juga bervariasi, ada yang melaporkan nyeri peregangan panggul saat pembukaan lengkap pada persalinan. Sebagian besar pasien baru mengatakan nyeri pada bidan jika nyeri yang dialami sangat mengganggu. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah sangat mengganggu dan menyakitkan. Pada ibu bersalin tidak dapat memendam nyeri yang

dialami karena nyeri yang dialami ibu bersalin saat pembukaan akan sangat terasa ketika timbul kontraksi. nyeri yang dialami ibu bersalin juga dapat dipengaruhi oleh belum adanya pengalaman melahirkan sehingga ibu tidak dapat mengatasi nyeri yang sedang dirasakan.

Selain itu nyeri yang dialami responden dipengaruhi sebagian kecil responden berusia 20-35 tahun sebanyak 15 responden (50,0%). **Umur adalah usia seseorang yang menunjukkan tingkat kematangan organ reproduksi (Rustam, 2005:16).**

Pada usia 20 – 35 tahun merupakan masa reproduksi sehat dimana seharusnya responden sudah cukup matang untuk hamil dan melahirkan. Akan tetapi sebagian besar responden banyak merasakan nyeri yang sangat mengganggu karena belum adanya pengalaman. Pengalaman dalam persalinan sangat membantu responden saat menjalani persalinan jika responden pada pernah mendengar tentang teknik relaksasi tentunya responden sangat kooperatif saat di bimbimbing relaksasi.

b. Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sesudah Relaksasi

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian kecil responden mengalami tingkat nyeri agak mengganggu setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 12 responden (40%).

Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri (Kusyati, 2006:198). Otak mempunyai reseptor spesifik terhadap Benzodia zeping, dan reseptor ini berpeluang membantu untuk meregulasi nyeri. Reseptor Benzodia akan membuat suatu substansi di otak yang nantinya akan mengikat Benzodiazepin tersebut. Inhibitor aminobutyric acid (GABA) yang ditingkatkan oleh Benzodiazepin juga mempunyai peranan besar di dalam regulasi nyeri seperti Endorphin (Nugraha, 2012:1).

Berkurangnya tingkat nyeri pada ibu bersali dipengaruhi oleh konsentrasi yang

sebenarnya dan pelaksanaan tehnik relaksasi nafas dalam yang benar dan teratur dapat mempengaruhi pengurangan rasa nyeri pada pasien saat persalinan, kemauan responden dalam melakukan teknik relaksasi tergantung pada kesabaran peneliti dalam menyampaikan hal tentang relaksasi nafas dalam, peneliti harus menyampaikan informasi bahwa teknik relaksasi dapat mengurangi nyeri saat persalinan

Pernafasan penting untuk kehidupan, pernafasan yang tepat merupakan penawar stress dan nyeri. Pada saat menarik nafas, udara di hirup ke dalam melalui hidung dan dihangatkan selaput lendir rongga hidung. Jika frekuensi (f) udara segar yang masuk paru-paru tidak mencukupi, darah tidak dibersihkan / dioksigenasi sebagaimana mestinya. Hasil pembakaran (buangan) yang seharusnya di buang tetap ada dalam sirkulasi darah dan perlahan-lahan meracuni sistem tubuh. Jika darah kekurangan oksigen, darah akan berwarna kebiru-biruan dan hitam, serta dapat dilihat melalui warna kulit yang kebiruan, pencernaan terhambat, organ dan jaringan menjadi kurang makanan. Kurangnya oksigen dalam darah memperbesar kemungkinan terjadinya cemas, depresi, lelah dan nyeri yang sering membuat setiap situasi stress menjadi lebih sulit diatasi. Kebiasaan bernafas yang tepat penting untuk kesehatan mental dan fisik (Davis, 2005:36). Bernafas adalah satu-satunya fungsi otomatis yang dapat dikendalikan. Sebagian melalui sistem saraf otonom dan sebagian melalui susunan saraf pusat. Sistem saraf otonom mengendalikan fungsi vital, sekresi endokrin (hormon) dan emosi. Dengan mengendalikan pernafasan, seseorang dapat mempengaruhi semua fungsi tubuh, untuk jangka waktu singkat dapat mengambil alih fungsi-fungsi secara sadar (Chaitow, 2008:1).

Relaksasi pernafasan yang dilakukan oleh pasien sebagian besar tepat dalam melaksanakan tehnik bernafas mendorong rasa nyeri yang dialami pasien berkurang dibandingkan dengan rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien sebelum melakukan tehnik relaksasi. Hal ini dikarenakan bernafas yang benar dapat merilekskan tubuh dan pikiran dan mengalihkan

perhatian terhadap nyeri yang sedang dirasakan oleh ibu bersalin.

c. Teknik Relaksasi Pernafasan Dengan Kejadian Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif

Berdasarkan tabel 5 tabulasi silang di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden sebelum dilakukan tehnik relaksasi 15 diantaranya mengalami nyeri persalinan sangat mengganggu. Sedangkan sesudah dilakukan tehnik relaksasi pernafasan sebagian besar responden mengalami nyeri yang agak mengganggu sebanyak 12 orang. Berdasarkan hasil analisa menggunakan uji *t* didapatkan Hasil uji statistik dengan Uji *t* didapatkan hasil nilai signifikan 0.000 dengan Confidence Interval (CI) 95% antara 3.94 – 4.59 tidak melewati angka 1 yang maka H_1 diterima. artinya ada hubungan teknik relaksasi pernafasan dengan kejadian nyeri persalinan kala 1 fase Aktif di Kabupaten Mojokerto.

Hal tersebut menunjukkan bahwa pengurangan nyeri yang dialami responden karena dilakukannya tehnik relaksasi yang menyebabkan saraf otonom mengendalikan fungsi vital, sekresi endokrin (hormon) dan rasa nyeri yang ditimbulkan. Pengurangan nyeri semakin signifikan jika tehnik relaksasi nafas dalam dilakukan secara teratur setiap hari.

Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam meredakan nyeri. Tehnik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat berirama setiap inhalasi (“hirup, dua, tiga”) dan ekshalasi (hembuskan, dua, tiga). Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri (Brunner dan Suddarth, 2001:233).

Tindakan relaksasi dapat dipandang sebagai upaya pembebasan mental dan fisik

dari tekanan dan stress. Dengan relaksasi, klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri. Kemampuannya dalam melakukan relaksasi fisik dapat menyebabkan relaksasi mental. Relaksasi memberikan efek secara langsung terhadap fungsi tubuh, seperti: penurunan tekanan darah, nadi, dan frekuensi pernafasan, penurunan konsumsi oksigen oleh tubuh, penurunan ketegangan otot, meningkatkan kemampuan konsentrasi, menurunkan perhatian terhadap stimulus lingkungan.

Perbedaan nyeri yang dirasakan pasien sesudah melakukan tehnik relaksasi yaitu sebagian besar responden merasakan nyeri yang sangat mengganggu sebelum relaksasi sebanyak 15 orang dan sebagian besar responden mengalami nyeri yang agak mengganggu sesudah tehnik relaksasi sebanyak 12 orang. Penurunan nyeri tersebut menunjukkan bahwa tehnik relaksasi merupakan metode yang sangat efektif dalam mengontrol dan menurunkan nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin kala I fase aktif. Dengan tehnik bernafas yang benar dan tepat menyebabkan saraf – saraf nyeri yang dirasakan pasien berkurang, hal tersebut terjadi karena saat nyeri timbul pasien melakukan tehnik relaksasi bernafas sehingga perhatian pasien terhadap nyeri persalinan teralihkan pada bagaimana cara bernafas yang baik dan benar.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu bersalin didapatkan bahwa ada pengaruh tehnik relaksasi pernafasan dengan skala nyeri persalinan kala 1 fase Aktif.

5. REFERENSI

1. Anon. (2011). *Bab I Pendahuluan. (http Kebidanan Pada Ibu Bersalin.* Jakarta: Salemba Medika.
2. Baety, 2012. *Asuhan Kehamilan.* Jakarta: Salemba Medika.
3. Bagian Obstetri & Fisiologi (2000). *Obstetri Fisiologi.* Bandung : FK Unpad.
4. Bobak (2004). *Keperawatan Maternitas.* Jakarta : EGC.
5. Danuatmaja, Bonny, (2004). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit.* Jakarta : Puspa Swara.

6. Deitra Leonard Lowdermilk, J.E.P., 2013. *Keperawatan Maternitas*. Singapura: Elsevier Mosby.
7. Depkes Pemprov (2010). *AKI Di Jawa Timur*. (online) <http://pemprov.com>
8. Depkes RI (2007). *Angka Kematian Ibu*. (online). <http://depkesRI2007.angka.kematian.ibu.html>.
9. Dinkes Jatim, 2014. Kesehatan Keluarga.
10. Dinkes Kab. Mojokerto, 2014. Profil Kesehatan Kab. Mojokerto. p.24.
11. Dewanto (2010). *Fisiologi Nyeri*. (online) admingudang.pengetahuan.blogspot.com/.../fisiologi-nyeri-phsycologi-of-pain.html.
12. Hanafiah, G.A.d.T.M., 2014. *Diagnosis Kehamilan*. In *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. p.213.
13. [Http:// Seminar Nasional Teknologi 2007 \(SNT 2007\) ISSN : 1978-1977 Yogyakarta, 24 November 2007](http://Seminar.Nasional.Teknologi.2007).
14. Hutahaean, 2013. *Konsep Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
15. Janet Medforth, d., 2011. *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
16. JNPK-KR, 2012. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
17. Mansjoer, Arif (2002). *Kapita Selekta*. Jakarta : FKUI.
18. Manuaba, Ida Bagus (1998). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
19. Notoatmodjo, Soekidjo (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
20. Pasongli, Seri; Rantung, Maria; Pesak, Ellen. 2014. Efektifitas Counterpressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Di Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*. ISSN: 2339-1731.
21. Prawirohardjo, Sarwono (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP.
22. Qittun (2008). *Konsep Dasar Nyeri*. (online) <http://qittun.blogspot.com/2008/10/konsep-dasar-nyeri.html>.
23. Rejeki, Sri; Hartiti, Tri; Khayati, Nikmatul. 2014. Nyeri Persalinan Kala I Melalui Praktik Counter-Pressure Oleh Suami Di RSUD Soewondo Kendal. *Jurnal Keperawatan Maternitas/ Vol.2 No. 2 Hal: 127-135*.
24. Rosemary, Mender (2003). *Nyeri Persalinan*. Jakarta : EGC.
25. Saputra, W., 2013. Laju Penurunan Kematian Ibu di Indonesia. *Prakarsa Policy*.
26. Sari, F., 2013. [Online] Available at: HYPERLINK "<http://digilib.unimus.ac.id>" <http://digilib.unimus.ac.id> [Accessed 30 Nopember 2016].
27. Sarwono, H., 2014. *Kematian Maternal*. *Ilmu Kandungan*. keempat ed. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. p.7.
28. Simkin, Penny (2005). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta : EGC.
29. Smeltzer, Suzanne C, (2001). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Sondakh, J.J.S., 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta:. Erlangga.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HIPERTESI PADA IBU HAMIL DI DESA GAYAMAN KABUPATEN MOJOKERTO

Dhonna Anggreni¹⁾, Erfiani Mail²⁾, Ferilia Adiesti³⁾

¹Prodi D3 Kebidanan, Stikes Majapahit
email: dhonnaanggreni@gmail.com

²Prodi D3 Kebidanan, Stikes Majapahit
email: penulis erfianimail@yahoo.co.id

³Prodi D3 Kebidanan, Stikes Majapahit
email: f.adiesti_april86@yahoo.co.id

Abstract

Hypertension that occurs during pregnancy is often the trigger factor for the occurrence of preeclampsia / eclampsia which leads to the occurrence of maternal and neonatal deaths both during pregnancy, labor and childbirth. Many factors influence the incidence of hypertension in pregnant women. The purpose of this study was to analyze factors that influence the incidence of hypertension in pregnant women. The study was conducted with cross-sectional design with 20 people as samples. The results showed no association between age and maternal parity with the incidence of hypertension in pregnant women and there was a negative correlation between antenatal care and the incidence of hypertension and there was a positive correlation between nutritional status and blood pressure of pregnant women. The higher the nutritional status, the higher the risk of developing hypertension. Therefore, the role of health workers is very much needed as an effort to screen the initial occurrence of hypertension and further risk factors.

Keywords: *hypertension, pregnant, parity, nutrient, anc*

1. PENDAHULUAN

Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal (Junaidi, 2010).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2012 jumlah kasus hipertensi ada 839 juta kasus. Kasus ini diperkirakan akan semakin tinggi pada tahun 2025. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadi perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (7%) (WHO, 2012).

Hasil dari SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012, menyatakan bahwa sepanjang tahun 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak naik. Pada tahun 2012 AKI mencapai 359 per 100.000 penduduk atau meningkat sekitar 57% bila dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2007, yaitu sebesar 228 per 100.000 penduduk. Hal ini disebabkan

karena terjadinya hamil risti (ibu hamil dengan risiko tinggi) yang salah satunya adalah terkena hipertensi dalam kehamilan (Kemenkes, 2014).

Kejadian hipertensi dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Diantaranya usia ibu, pemeriksaan antenatal, paritas, serta status gizi. Semua faktor tersebut merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan. (Prasetyo, 2006).

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil didesa gayaman Kabupaten Mojokerto. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil didesa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto sebanyak 40 orang. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan rumus sehingga didapat jumlah sampel sebanyak 20 orang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Usia ibu hamil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil Hipertensi

Usia Ibu	Jumlah	Persentase
< 20 tahun	0	0
20-35 tahun	17	85
>35 tahun	3	15
Total	20	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (85%) dari ibu hamil yang hipertensi berusia 20 – 35 tahun.

2) Paritas ibu hamil

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil Hipertensi

Paritas Ibu	Jumlah	Persentase
Primipara	10	50
Multipara	8	40
Grande multipara	2	10
Total	20	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (50 %) dari ibu hamil yang hipertensi adalah primipara.

3) Pemeriksaan antenatal

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Antenatal Ibu Hamil Hipertensi

Pemeriksaan Antenatal	Jumlah	Persentase
< 4x selama kehamilan	12	60
>4 x selama kehamilan	8	40
Total	20	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (60%) dari ibu hamil yang hipertensi berusia memeriksakan hamilannya < 4 kali selama kehamilan.

4) Status gizi

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Hamil Hipertensi

Usia Ibu	Jumlah	Persentase
Kurang	4	20
Normal	6	30
Lebih	10	50
Total	20	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (50%) dari ibu hamil yang hipertensi mempunyai status gizi lebih.

5) Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Kejadian Hipertensi	Jumlah	Persentase
Tekanan darah normal	6	30
Pre hipertensi (121-139 mmHg)	11	55
Hipertensi tahap 1 (140-159 mmHg)	3	15
Hipertensi tahap 2 (>= 160mmHg)	0	0
Total	20	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% ibu hamil mengalami pre hipertensi dan tidak ada ibu yang mengalami hipertensi tahap 2.

6) Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 6 Tabulasi Silang Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Hipertensi

Usia Ibu	Tekanan Darah Normal	Pre Hipertensi	Hipertensi Tahap 1
< 20 tahun	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
20-35 tahun	4 (44,4%)	4 (44,4%)	1 (11,2%)
>35 tahun	2 (18,2%)	7 (63,6%)	2 (18,2%)
Total	6 (30%)	11 (55%)	3 (15%)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berumur > 35 tahun mengalami pre hipertensi sedangkan yang memiliki tekanan darah yang normal hanya sebagian kecil saja. Sedangkan yang berumur 20-35 tahun juga banyak yang mengalami pre hipertensi dan hipertensi tahap 1. Hasil uji korelasi Rank Spearman didapatkan nilai koefisien rank Spearman (rs) sebesar 0,262 dengan p value 0,264 sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

7) Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 7 Tabulasi Silang Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Hipertensi

Paritas Ibu	Tekanan Darah Normal	Pre Hipertensi	Hipertensi Tahap 1
Primipara	4 (40%)	5 (50%)	1(10%)
Multipara	1 (12,5%)	5 (62,5%)	2(25%)
Grande multipara	0(0%)	1 (50%)	1(50%)
Total	6 (30%)	11 (55%)	3 (15%)

Tabel 7 menunjukkan bahwa separuh ibu primipara mengalami pre hipertensi sedangkan pada ibu yang grande multipara tidak ada yang mempunyai tekanan darah yang normal. Hasil uji korelasi spearman didapatkan nilai koefisien korelasi Spearman (rs) sebesar 0,404 dengan p value (0,078) sehingga disimpulkan tidak ada hubungan paritas ibu dengan kejadian hipertensi.

8) Hubungan Pemeriksaan Antenatal dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Tabel 8 Tabulasi Silang Hubungan Pemeriksaan Antenatal dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Pemeriksaan Antenatal	Tekanan Darah Normal	Pre Hipertensi	Hipertensi Tahap 1
< 4x selama kehamilan	1 (8,3%)	9 (75%)	2 (16,7%)
>4 x selama kehamilan	5 (62,5%)	3 (37,5%)	0 (0%)
Total	6 (30%)	11 (55%)	3 (15%)

Tabel 8 menjelaskan bahwa semakin sering ibu melakukan pemeriksaan antenatal care maka semakin besar kemungkinan ibu mengalami tekanan darah yang normal, sedangkan semakin jarang ibu melakukan antenatal care maka semakin besar kemungkinan ibu mengalami hipertensi tahap 1 dan pre hipertensi. Hasil dari uji korelasi rank spearman didapatkan nilai koefisien korelasi spearman sebesar -0,590 (pvalue= 0,006) maka disimpulkan bahwa ada korelasi negatif antara

pemeriksaan antenatal care dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Ibu dengan jumlah frekuensi pemeriksaan yang semakin tinggi semakin memiliki tekanan darah yang mendekati normal dibandingkan ibu yang jarang melakukan pemeriksaan antenatal care.

9) Hubungan Status Gizi Ibu dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 9 Tabulasi Silang Hubungan Status Gizi Ibu dengan Kejadian Hipertensi

Status Gizi Ibu	Tekanan Darah Normal	Pre Hipertensi	Hipertensi Tahap 1
Kurang	2 (50%)	2 (50%)	0 (0%)
Normal	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0 (0%)
lebih	0 (0%)	7 (70%)	3 (30%)
Total	6 (30%)	11 (55%)	3 (15%)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status gizi yang kurang, tidak mengalami hipertensi tahap 1 sedangkan ibu hamil dengan status gizi lebih, sebagian besar mempunyai tekanan darah dalam kategori pre hipertensi. Hasil uji korelasi rank spearman mendapatkan nilai koefisien rank spearman (rs) sebesar 0,626 dengan p value 0,003 sehingga disimpulkan bahwa ada korelasi yang positif antara status gizi dengan tekanan darah ibu hamil. Semakin tinggi status gizi maka semakin tinggi resiko mengalami hipertensi.

4. PEMBAHASAN

Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil/melahirkan. Tetapi kadang banyak faktor yang membuat ibu usia reproduksi untuk mengalami hipertensi selama kehamilan. Diantaranya dikarenakan faktor keturunan, stress ataupun karena faktor pola makan yang salah selama kehamilan. Sedangkan wanita yang berada pada akhir usia reproduksi, juga rentan mengalami komplikasi kehamilan dikarenakan pada usia diatas 35 tahun adalah usia yang rentan untuk terjadinya komplikasi selama kehamilan. Catatan statistik menunjukkan dari seluruh insiden dunia, dalam 5%-8% hipertensi dalam kehamilan dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida (kehamilan pertama). Faktor yang mempengaruhi hipertensi dalam

kehamilan frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Pada The New England Journal of Medicine tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia 3,9%, kehamilan kedua 1,7% , dan kehamilan ketiga 1,8%. (Rozikhan, 2007).

Preeklampsia ataupun hipertensi pada ibu hamil tidak memberikan gejala-gejala yang dapat dirasakan oleh pasien sendiri, maka diagnosa dini hanya dapat dibuat dengan antepartum care. Jika calon ibu melakukan kunjungan setiap minggu ke klinik prenatal selama 4-6 minggu terakhir kehamilannya, ada kesempatan untuk melakukan tes proteinuri, mengukur tekanan darah, dan memeriksa tanda-tanda edema. Setelah diketahui diagnosa dini perlu segera dilakukan penanganan untuk mencegah masuk kedalam eklampsia. Dari 70% pasien primigravida yang menderita preeklampsia, 90% nya mereka tidak melaksanakan atenatal care (Rozikhan, 2007).

Kegemukan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung sehingga mempermudah ibu untuk menderita hipertensi (Rozikhan, 2007)

5. KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagian besar ibu berumur 20-35 tahun, primipara, melakukan pemeriksaan antenatal care kurang dari 4 kali selama kehamilan, memiliki status gizi yang lebih serta mengalami pre hipertensi. Hasil uji hubungan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi, ada korelasi negatif antara pemeriksaan antenatal care dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, dan ada korelasi yang positif antara status gizi dengan tekanan darah ibu hamil. Semakin tinggi status

gizi maka semakin tinggi resiko mengalami hipertensi.

6. REFERENSI

1. Anonim.2006.BelimbingWuluh..http://www.idionline.org/05_infodk_obatrad2.htm (November, 2006).
2. Anonymous. 1989. Vademekum bahan obat alam. Departemen Kesehatan RI, Jakarta. 411 hal. Morton, J. 1987. Bilimbi. In. J.F. Morton. Fruits of warm climates. Miami : 128-129.
3. Anonymous. 2009. Anti hypertensive. http://en.wikipedia.org/wiki/Anti_hypertensive Diakses tanggal 19 September 2018
4. Anonymous. 2009. Antihypertensive. <http://en.wikipedia.org/wiki/Antihypertensive> Diakses tanggal 19 September 2018
5. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung. *Obstetri Patologi*. 1984. Bandung: Elstar Offset.
6. Bipat , R., J.R. Tolsie, R.F. Joemnanbaks, J.M. Gummels, J. Klavermeide, N. Jhanjan, S. Orie, K. Rarajiawan, A. van Brusel, R.C. Soekhoe and D.R.A. Mans. 2008. Effects of plants populary used against hypertension on nornepineprinstimulated guinea pig atria. *Pharmacognosy*. 4 (13) : 12-19.
7. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rause DJ, Spancy CY. Williams obstetrics. 23 ed. New York: Mc Graw Hill; 2010. p.706-47
8. Cyntia, R. 2006. Pemisahan komponen kimia ekstrak daun belimbing wuluh (*Averrhoa bilimbi L.*). *Laporan Magang*. Fakultas Teknologi Pertanian. IPB. Bogor.
9. DKK 2008. Gawat-Darurat Obsterti-Ginekologi & Obstetri-Ginekolgi Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
10. Hernani, T. Marwati dan C. Winarti. 2005. Teknologi pemanfaatan tanaman obat untuk bahan baku industri biofarmaka. *Laporan akhir kegiatan penelitian*. Balai Besar Penelitian dan pengembangan Pasca Panen Pertanian. Bogor.
11. Hernani, T. Marwati dan C. Winarti. 2006. Teknologi pemanfaatan tanaman obat untuk bahan baku industri biofarmaka.

- Laporan akhir kegiatan penelitian.* Balai Besar Penelitian dan pengembangan Pasca Panen Pertanian. Bogor.
12. Hutahean, R. E. 2003. Pengaruh ekstrak daun Belimbing wuluh (*Averrhoa bilimbi*L.) terhadap tekanan darah dan frekuensi denyut jantung Tikus putih (*Rattus norvegicus*) galur Wistar jantan. *Skripsi*. Sekolah Ilmu dan Teknologi Hayati, ITB. Bandung.
 13. Manuaba, I. B.G. 2008. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
 14. Purwati, S., Salimar dan S. Rahayu. 2005. Perencanaan menu untuk penderita tekanan darah tinggi. Penebar Swadaya. 91 ha
 15. Rozikhan. 2007. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklamsia Berat di Rumah Sakit dr. H. Soewondo Kedal. Diakses 26 September 2018
<http://eprints.undip.ac.id/4918/1/Rozikhan/pdf>
 16. Wiknjosastro.2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Pendidikan Bina Pustaka
- Manuaba, I B. G. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC

HUBUNGAN KONSUMSI SUPLEMEN ENERGI DENGAN KEJADIAN GAGAL GINJAL KRONIK PADA USIA DEWASA MUDA YANG MENJALANI TERAPI *HEMODIALISA*

Dedi supriadi¹⁾ Nur Hidayat²⁾ Elis Novianti³⁾ Henri Setiawan⁴⁾ Susi Novianti⁵⁾ Reffi Nantia Khaerunnisa⁶⁾

¹²⁰Program Studi D-3 Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Ciamis

³⁴⁵⁶⁾Program Studi S-1 Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Ciamis

Email: hdedisupriadi2015@gmail.com

ABSTRACT

Introduction :Today most people misunderstand the benefits of energy supplements. Even consuming energy supplements has become a modern lifestyle without knowing the age limit. Chronic kidney failure or end stage renal disease (esdd) is a progressive and irreversible disorder of renal function. Chronic kidney failure sufferers increase every year. This study aims to determine the relationship of consumption of energy supplements with the incidence of chronic renal failure in young adults. *Method*: this research uses correlation method with retrospective approach and sampling technique uses purposive sampling technique to as many as 33 respondents. This study was processed in univariate and bivariate manner and analyzed using chie-square (χ^2) statistical test. *Results*: the study found that data consuming energy supplements in grade 4 was 6 respondents (33.3%) and grade 5 as many as 12 respondents (66.7%). Based on data that did not consume energy supplements in grade 4 as many as 12 respondents (80.0%), and in grade 5 as many as 3 respondents (20.0%). With a total of 33 respondents (100%) in total. *Conclusion*: that there is a relationship between consumption of energy supplements with the incidence of chronic renal failure in young adults as evidenced by the chi square test $\alpha > 0.05$.

Keywords: young adults, energy supplements, chronic kidney failure

1. PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronik merupakan penurunan fungsi ginjal *progresif* yang *ireversibel* dan berakibat pada sindrom klinis yang ditandai dengan *uremia* dan *azotemia* [1]. Karena ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit [2]. Terdapat 14,5% dari populasi penduduk diatas usia 20 tahun menderita penyakit kronis pada tahun 1999. Persentase ini mengalami peningkatan bila dibandingkan data pada tahun 2004 yaitu 16,8%, Meningkatnya populasi tersebut dikarenakan minimnya kesadaran masyarakat untuk menjalani gaya hidup sehat. Imbasnya, penyakit *Chronic Kidney Disease* pun mudah menjangkit siapapun [3]. Penyakit ini menjadi masalah utama beban kesehatan masyarakat di seluruh dunia yang menghasilkan morbiditas dan mortalitas [4]. Ada sekitar 11% populasi penderitanya penyakit kronis di Amerika Serikat dan Eropa. Faktor yang mempengaruhi terjadinya Gagal ginjal kronik diantaranya faktor penyakit: penyakit diabetes, penyakit hipertensi, kelainan *autoimun* [5]. Selain itu penggunaan minuman

suplemen dalam jangka waktu yang lama dan kebiasaan merokok juga dapat menjadi penyebab terjadinya gagal ginjal kronik [6].

Upaya pencegahan dan deteksi dini perlu dengan mewaspadai faktor risiko penyakit gagal ginjal kronik [7]. Pengobatan dan rawat jalan dalam waktu jangka panjang atau seumur hidup sangat di butuhkan oleh pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik stadium V [8]. Sejak tahun 1960an, hemodialisis pertamakali menjadi praktis pengobatan untuk gagal ginjal [9]. *Hemodialisa* sendiri adalah suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan akut atau kronik dan memerlukan *hemodialisis* jangka pendek [10]. Hal ini terjadi karena ginjal tidak dapat mengeluarkan racun-racun yang seharusnya dikeluarkan [11]. Namun hemodialisis dapat mempengaruhi kesejahteraan profesional, psikologis pasien, dan status ekonomi yang menghasilkan sejumlah besar gangguan psikologis [12].

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa minuman energi merupakan suplemen yang paling populer dikalangan remaja dewasa muda

di Amerika dan seluruh dunia [13] Pandangan yang keliru mengenai suplemen sangat berkaitan dengan kebiasaan pola makan dan minum yang salah [14]. masyarakat modern cenderung malas untuk mengkonsumsi makanan bergizi sehingga lari ke suplemen sebagai substitusi asupan vitamin padahal terlalu banyak mengonsumsi berbagai suplemen juga tidak baik bagi kesehatan ginjal [15]. Suplemen merupakan vitamin sintetis hasil produk kimia yang tidak bebas dari zat-zat karsinogenik [16]. zat-zat ini kemudian menumpuk didalam darah sehingga menyebabkan penyumbatan, Konsumsi suplemen secara berlebihan dapat memperberat fungsi serta kerja ginjal [17]. Bahan utamanya adalah kafein, karbohidrat, vitamin B, taurine herbal, dan perasa lainnya [18]. Kandungan kafein dan taurin yang ada dalam minuman berenergi lebih cocok bertindak sebagai stimulan daripada sebagai sumber energi . Suplemen energi yang beredar di pasaran sekarang ini banyak yang mengandung bahan pengawet, pewarna makanan, perasa dan pemanis buatan. Zat-zat inilah yang berbahaya bagi kesehatan ginjal dan menjadi penyebab kejadian *Chronic Kidney Disease* [3].

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode korelasi dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien gagal ginjal kronik yaitu sebanyak 110 orang. Teknik pengambilan sample yang digunakan adalah *teknik purposive sampling* yang termasuk golongan usia dewasa muda yaitu klien dengan usia dari 18-40 tahun di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Ciamis sebanyak 33 orang. Variabel dalam penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah konsumsi suplemen energi sedangkan variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kejadian gagal ginjal kronik. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari objek penelitian instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket. Angket ini selalu berbentuk formulir-formulir yang berisikan pertanyaan-pertanyaan (*question*) maka angket sering di sebut *questionnaire*. Pada penelitian data diolah

secara *Univariat* dan *Bivariat* serta dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-square* (X^2).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil penelitian

Dari hasil pengumpulan data mengenai Hubungan Konsumsi Suplemen Energi Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Usia Dewasa Muda yang Menjalani Terapi *Hemodialisa* di Ruang *Hemodialisa* Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis adalah sebagai berikut :

3.1.1 Analisis univariat

1) Gambaran Konsumsi Suplemen Energi Usia Dewasa Muda yang Menjalani Terapi *Hemodialisa* di Ruang *Hemodialisa* Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis

Tabel 1 Distribusi Konsumsi Suplemen Energi Pada Usia Dewasa Muda yang Menjalani Terapi *Hemodialisa* di Ruang *Hemodialisa* Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis

No	Kategori	Frekuensi	Persen tase
1.	Konsumsi	18	54.5
2.	Tidak Konsumsi	15	45.5
	Jumlah	33	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa frekuensi yang mengkonsumsi suplemen energi usia dewasa muda yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD ciamis yaitu sebanyak 18 orang (54,5%) dan kategori tidak konsumsi yaitu sebanyak 15 orang (45,5%).

2) Kategori Usia Dewasa Muda yang Mengkonsumsi Suplemen Energi

Tabel 2 Distribusi Kategori Usia Dewasa Muda yang Mengkonsumsi Suplemen Energi

No	Kategori	Frekuensi	Persen tase
1.	18-24 tahun	2	11,1
2.	25-32 tahun	3	16,7
3.	33-40 tahun	13	72,2
	Jumlah	18	100

Berdasarkan Tabel 2 Frekuensi Kategori Usia Dewasa Muda yang Mengkonsumsi Suplemen Energi tertinggi usia dewasa muda yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Ciamis yaitu pada kategori usia 33-40 tahun

yaitu sebanyak 13 responden (72,2%) dan kategori usia dewasa muda terendah pada usia 18-24 tahun sebanyak 2 responden (11,1%)

- 3) Gambaran Frekuensi per hari yang Mengonsumsi suplemen Energi

Tabel 3 Distribusi Frekuensi per minggu yang mengonsumsi suplemen energi

No	Kategori	Frekuensi	Persen tase
1.	>5x/minggu	14	77,8
2.	1-4x/minggu	4	22,2
	Jumlah	18	100

Berdasarkan Tabel 3 Frekuensi per hari yang mengonsumsi suplemen energi kategori >5x/minggu sebanyak 14 responden (77,8%), dan kategori Frekuensi per hari 1-4x/minggu sebanyak 4 responden (22,2%).

- 4) Gambaran Lamanya Konsumsi Suplemen Energi usia dewasa muda yang menjalani terapy hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Ciamis

Tabel 4 Distribusi Lamanya Konsumsi Suplemen Energi usia dewasa muda yang menjalani terapy hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Ciamis

No	Kategori	Frekuensi	Persen tase
1.	3-6 bulan	5	27,8
2.	> 6 bulan	13	72,2
	Jumlah	18	100

Berdasarkan Tabel 4 Frekuensi Lamanya Konsumsi Suplemen Energi usia dewasa muda yang menjalani

terapy hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Ciamis yaitu > 6 bulan konsumsi sebanyak 13 responden (72,2%), dan yang lamanya 3-6 bulan yaitu sebanyak 5 responden (27,8%).

- 5) Gambaran Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Usia Dewasa Muda yang Menjalani Terapi *Hemodialisa* di Ruang *Hemodialisa* Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis

Tabel 5 Distribusi Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Usia Dewasa Muda yang Menjalani Terapi *Hemodialisa* di Ruang *Hemodialisa* Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis

No	Kategori	Frek	(%)
1.	Grade 1	0	0
2.	Grade 2	0	0
3.	Grade 3	0	0
4.	Grade 4	18	54,5
5.	Grade 5	15	45,4
	Jumlah	33	100

Berdasarkan tabel 5 frekuensi kejadian gagal ginjal kronik usia dewasa muda yang menjalani *therapy* hemodialisa di RSUD Ciamis kategori Grade 4 sebanyak 18 responden (54,5%), Grade 5 sebanyak 15 responden (45,5%), dan tidak ada responden yang termasuk Grade 1, Grade 2 dan Grade 3

3.1.2 Analisa Bivariat

Tabel 6 Hubungan Konsumsi Suplemen Energi dengan Kejadian Gagal Ginjal Usia Dewasa Muda di Ruang Hemodialisa RSUD Ciamis

No	Konsumsi Suplemen Energi	Kejadian Gagal Ginjal Kronik				Total	OR (95% CI)	P value	
		Grade 4		Grade 5					
		F	%	F	%				F
1.	Ya	6	33,3%	12	66,7%	18	54,5%	0,125	0,007
2.	Tidak	12	80%	3	20%	15	45,5%		
Jumlah						33	100%		

Pada tabel silang antara Konsumsi Suplemen Energi dengan kejadian gagal ginjal usia dewasa muda. Berdasarkan data yang mengkonsumsi suplemen energi pada Grade 3 tidak terdapat responden, pada Grade 4 sebanyak 6 responden (33,3%) dan pada Grade 5 sebanyak 12 responden (66,7%). Berdasarkan data yang tidak mengkonsumsi suplemen energi pada Grade 4 sebanyak 12 responden (80,0%), dan pada Grade 5 sebanyak 3 responden (20,0%). Dengan total keseluruhan sebanyak 33 responden (100%). Hasil Uji Statistik menggunakan chi square untuk melihat nilai *p* value nya. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p* value sebesar 0,007 yaitu bila dibandingkan dengan nilai alpha (α) 0,05 berarti ada hubungan yang mengkonsumsi dengan yang tidak mengkonsumsi suplemen energi. Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi suplemen energi dengan kejadian gagal ginjal kronik usia dewasa muda. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 0,125 artinya yang mengkonsumsi suplemen energi lebih mempunyai resiko 0,125 kali mengalami Gagal Ginjal kronik dengan Grade yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak mengkonsumsi.

responden, yang mempunyai riwayat mengkonsumsi suplemen energi didapatkan hasil terbanyak yaitu sebanyak 18 responden (54,5%) dan sisanya yang tidak mengkonsumsi suplemen energi sebanyak 15 responden (45,5%).

Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa rata-rata usia dewasa muda mempunyai kebiasaan buruk dengan mengkonsumsi suplemen, kebanyakan dari mereka yang mengkonsumsi suplemen dikarenakan karena tuntutan pekerjaan, dan ada juga yang hanya sekedar ikut-ikutan saja. Seperti yang kita ketahui suplemen energi banyak mengandung zat-zat yang bisa merusak dan memperberat kerja ginjal.

Seperti yang dijelaskan juga dalam jurnal Nugroho (2015), bahwa suplemen (khususnya yang jenisnya untuk menambah energi) juga mengandung *kafein*, *taurin*, mineral, dan glukosa. Suplemen energi yang beredar di pasaran sekarang ini banyak yang mengandung bahan pengawet, pewarna makanan, perasa dan pemanis buatan. Zat-zat inilah yang berbahaya bagi kesehatan ginjal dan menjadi penyebab kejadian *Chronic Kidney Disease*. Saat ini suplemen energi bersifat dose-dependence, yakni makin banyak dikonsumsi sehingga resiko untuk terjadi *Chronic Kidney Disease* juga semakin tinggi.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Konsumsi Suplemen

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 33

Frekuensi Lamanya Konsumsi Suplemen Energi tertinggi usia dewasa muda yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Ciamis yaitu > 6 bulan konsumsi dan terendah yang lamanya 3-6 bulan.

Dari analisis menurut Pasma (2016), berdasarkan lama konsumsi minuman berenergi, responden yang mengonsumsi minuman berenergi kurang dari 1 tahun, 1-5 tahun dan lebih dari 5 tahun memiliki peluang mengalami penyakit ginjal kronis berturut-turut 5 kali, 9 kali, dan 17 kali lebih besar dibanding bukan mengonsumsi minuman berenergi.

3.2.2 Kejadian Gagal Ginjal

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 33 responden yang mengalami gagal ginjal kronik pada Grade 4 yaitu sebanyak 18 responden (54,4%) dan responden pada Grade 5 sebanyak 15 responden (45,5%).

Menurut Darma (2015), Indonesia berada pada urutan ke-4 sebagai negara dengan penyakit Gagal Ginjal terbanyak dunia. Berdasarkan data provinsi dari *Indonesia Renal Registry* (IRR) tahun (2014) pasien yang menjalani *Hemodialisa* angka tertinggi berada di daerah Jawa Barat yaitu pasien yang baru menjalani *Hemodialisa* sebanyak 5.029 dan pasien aktif sebanyak 3.358 di susul dengan daerah Jawa Timur yaitu pasien baru 3.621 dan pasien aktif 2.787 dan kemudian dan kemudian daerah Jawa Tengah dengan pasien baru sebanyak 2.192 dan pasien aktif 1.171.

3.2.3 Hubungan Konsumsi Suplemen Energi dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik pada Usia Dewasa Muda

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 responden diketahui bahwa

yang mengonsumsi suplemen energi sebanyak 18 responden (54,5%) yang termasuk kedalam Grade ke 4 sebanyak 6 responden (33,3%) dan yang termasuk kedalam Grade 5 yaitu sebanyak 12 responden (66,7%). Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa yang mengonsumsi suplemen energi kebanyakan berada di Grade 5, dibandingkan dengan yang tidak mengonsumsi suplemen energi, kebanyakan berada pada Grade 4. Faktor yang mempengaruhi mengonsumsi minuman suplemen pada faktor intrinsik dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan keyakinan. Pada faktor ekstrinsik yang terdiri dari : tingkat ekonomi, pendidikan, pengalaman, iklan, tempat tinggal, lingkungan sosial dan kebudayaan. Frekuensi per hari yang mengonsumsi suplemen energi tertinggi kategori >5x/minggu dan kategori Frekuensi per hari terendah yaitu 1-4x/minggu. Frekuensi konsumsi minuman berenergi pada pasien gagal ginjal kronik lebih banyak, yakni lebih dari 50% penderita gagal ginjal mengonsumsi lebih dari 5 kemasan saji tiap minggu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nugroho (2015) yang menyimpulkan bahwa semakin sering frekuensi konsumsi suplemen energi maka semakin tinggi stadium *Chronic Kidney Disease*. Hal ini disebabkan karena suplemen energy mengandung beberapa zat kimia yang berbahaya seperti bahan pengawet, pewarna makanan, perasa dan pemanis buatan. Jika dikonsumsi maka *glomerulus* mereka akan mengalami kematian sel, kehancuran inti sel dan *kapsula bowman* berongga. Sehingga semakin sering dikonsumsi maka dapat menyebabkan kerusakan ginjal yang semakin cepat dan mempengaruhi stadium gagal

ginjal atau stadium gagal ginjal semakin tinggi.

Frekuensi Lamanya Konsumsi Suplemen Energi tertinggi usia dewasa muda yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Ciamis yaitu > 6 bulan dan terendah yaitu yang lamanya 3-6 bulan.

Dari analisis menurut Pasma (2016), berdasarkan lama konsumsi minuman berenergi, responden yang mengonsumsi minuman berenergi kurang dari 1 tahun, 1-5 tahun dan lebih dari 5 tahun memiliki peluang mengalami penyakit ginjal kronis berturut-turut 5 kali, 9 kali, dan 17 kali lebih besar dibanding bukan mengonsumsi minuman berenergi.

Dari hasil Penelitian hasil analisis diperoleh nilai OR 0,125, artinya yang mengonsumsi suplemen energi lebih mempunyai resiko 0,125 kali mengalami Gagal Ginjal kronik dengan Grade yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak mengonsumsi.

Dari hasil penelitian 33 responden diketahui bahwa frekuensi tertinggi yang mengonsumsi suplemen energi usia dewasa muda yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD ciamis yaitu sebanyak 18 orang dan yang tidak mengonsumsi sebanyak 15 orang . Yang tidak mengonsumsi suplemen energi mereka mempunyai riwayat penyakit maupun kebiasaan hidup tidak sehat yaitu 2 responden mempunyai riwayat konsumsi obat ketika pegal, 2 responden mempunyai riwayat merokok, 1 responden mempunyai riwayat minum alkohol, 1 responden mempunyai riwayat kurang minum air putih, 3 orang mempunyai penyakit kelainan ginjal dari kecil, 6 responden mempunyai riwayat hipertensi.

4 KESIMPULAN

Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p value sebesar 0,007 bila dibandingkan dengan nilai α 0,05 berarti ada hubungan antara konsumsi minuman suplemen energy dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

5 REFERENSI

- 1) B. Campbell, J. Richmond, And J. J. A. Y. Dawes, "The Effects Of A Commercial , Pre-Exercise Energy Drink Supplement On Power , Muscular Endurance , And Repeated Sprint Speed .," *Int. Journal Exerc. Sci.*, Vol. 2016, No. 23, Pp. 206–213, 2016.
- 2) S. Gerogianni And F. Babatsikou, "“ Concerns Of Patients On Dialysis: A Research Study ,”" *Heal. Sci. J.*, Vol. 8, No. 4, Pp. 423–437, 2014.
- 3) S. H. P. Nugroho, "Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Hemodialisa Rsud Ibnu Sina Gresik," *Surya*, Vol. 7, No. 1, 2015.
- 4) M. Y. Sitifa Aisara¹, Syaiful Azmi², "Artikel Penelitian Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsup Dr. M Djamil Padang," *J. Kesehat. Andalas.*, Vol. 7, No. 1, Pp. 42–50, 2015.
- 5) S. Idaiani, L. Andayasari, L. Widowati, R. Gitawati, M. Sihombing, And I. Tjahja, "Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik : Studi Kasus Kontrol Di Empat Rumah Sakit Di Jakarta Tahun 2014," *Bul. Penelit. Kesehat.*, Vol. 45, Pp. 17–26, 2017.
- 6) M. Systriana Esi Kamasita¹ *, Suryono² , Yudha Nurdian³ , Yuli Hermansyah⁴ , Edy Junaidi⁵ And Fatekurohman⁶, "The Effect Of Hemodialysis On Kinetic Segment Of Left Ventricular In Stage V Cronic Kidney Disease Patients," *Nurseline J.*, Vol. 3, No. 1, Pp. 11–19, 2018.
- 7) A. Y. Intan Logani¹), Heedy Tjitrosantoso¹), "Faktor Risiko Terjadinya Gagal Ginjal Kronik Di Rsup," *J. Ilm. Farm.*, Vol. 6, No. 3, Pp. 128–136, 2017.
- 8) F. A. H. Sudiyanto, "Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Mekanisme Koping Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto Fitriawahyu," *Hosp. Majapahit*, Vol. 9, No. 2, Pp. 109–118, 2017.

- 9) S. Gerogianni, G. Gerogianni, And M. Panagiotou, "Social Life Of Patients Undergoing Haemodialysis," *Int. J. Caring Sci.*, Vol. 9, No. 1, Pp. 122–134, 2016.
- 10) Ibefly F. Tokala And 2lisbeth F. J. Kandou 2anita E. Dundu, "Hubungan Antara Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan," *J. E-Clinic*, Vol. 3, No. April, Pp. 402–407, 2015.
- 11) V. D. A. Ningrum, Z. Ikawati, A. H. Sadewa, And M. R. Ikhsan, "Kontrol Glikemik Dan Prevalensi Gagal Ginjal Kronik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Wilayah Provinsi Diy Tahun 2015," *J. Farm. Klin. Indones.*, Vol. 6, No. 2, Pp. 78–90, 2017.
- 12) K. A. And Stina T. K. Dew, "Strategi Coping Pada Family Caregiver Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Strategi," *J. Psikologis Klin. Dan Kesehat. Ment.*, Vol. 2, No. 3, Pp. 7–16, 2013.
- 13) Sugiarto, "Hubungan Asupan Energi , Protein Dan Suplemen Dengan Tingkat Kebugaran," *J. Media Ilmu Keolahragaan Indones.*, Vol. 2, Pp. 95–101, 2012.
- 14) D. Syahrul*, "Suplemen Makanan Kesehatan (Health Food) Bernutrisi Tinggi Dari Chlorella Dan Minyak Ikan Patin," *Jphpi*, Vol. 19, No. 3, Pp. 251–255, 2016.
- 15) I. A. Tabita, T. Sudargo, And F. Z. Nisa, "Faktor Ibu Dalam Pemberian Suplemen Pada Anak Prasekolah," *J. Gizi Klin. Indones.*, Vol. 8, No. 4, Pp. 172–181, 2012.
- 16) A. N. Wulansari, "Alternatif Cantigi Ungu (Vaccinium Varingiaefolium) Sebagai Antioksidan Alami: Review Anisa," *Farmaka Suplemen*, Vol. 16, No. 2, Pp. 419–429, 2018.
- 17) T. Agustina, "Kontaminasi Logam Berat Pada Makanan Dan Dampaknya Pada Kesehatan," *Teknobuga*, Vol. 1, No. 1, Pp. 53–65, 2014.
- 18) P. Puspitasari And D. Kusnadi, "Hubungan Antara Konsumsi Minuman Berenergi Yang Mengandung Kombinasi Taurin Dan Kafein Dengan Angka Kejadian Gagal Ginjal Kronis," *J. Kesehat. Hesti Wira Sakti*, Vol. 3, No. 3, Pp. 54–61, 2015.

STRATEGI KOPING KELUARGA DALAM MERAWAT KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK

Elis Noviati¹ Nurhidayat² Henri Setiawan³ Elis Roslianti⁴ Fidya Anisa Firdaus⁵ Tia Nur Fitriani⁶

¹⁵⁶Program Studi S-1 Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Ciamis

²³⁴Program Studi D-3 Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Ciamis

Email: Elisnoviati@gmail.com

ABSTRACT

Having hemodialysis for patients with chronic kidney failure will cause stress in the family life of people with chronic kidney failure every year. therefore the family must have a coping strategy in solving the problem so that negative behavior for the family can be avoided. The purpose of this study was to determine family coping strategies in treating clients with chronic renal failure.

Method: *This study uses descriptive analytical research with sampling techniques using purposive sampling with a population of 110 families and 52 respondents who fit the inclusion criteria and exclusion criteria determined by the researcher. Results:* *The results showed that family abilities in family coping strategies in treating clients with chronic kidney failure were obtained in the strategy of effective category relationships of 34 respondents (65.4%), effective cognitive strategies as many as 34 respondents (65.4%), effective communication strategies as many as 28 respondents (53.8%), effective social support strategies as many as 34 respondents (65.4%), effective spiritual strategies as many as 35 respondents (67.3%). Conclusion:* *the conclusion of this study is that family coping strategies in treating clients with chronic kidney failure have been effective, namely the effective category of 34 respondents (65.4%).*

Keyword: *Family, Coping Strategy, Chronic Kidney Failure*

1. PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular, diabetes, dan penyakit ginjal kronis sekarang masing-masing mencapai 27%, 4,0%, dan 3,0% kematian di Asia Selatan [1]. Penyakit ginjal kronis (CKD) memiliki prevalensi yang tinggi pada populasi umum dan dikaitkan dengan mortalitas yang tinggi. Di Amerika Serikat kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Data menunjukan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani *hemodialisis* karena gangguan gagal ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang.

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal [2]. Penyakit ginjal kronis dikaitkan pula dengan hipertrofi jantung, peningkatan resiko kematian, dan fibrosis [3]. Fibrosis ginjal adalah karakteristik utama perkembangan gagal ginjal kronik.

Ginjal memainkan peran sentral dalam penghapusan produk limbah metabolik dan pengaturan metabolit 20 molekul rendah melalui glomerulus filtration, sekresi tubular

dan reabsorpsi [4]. CKD juga meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular (stroke fatal dan non fatal, infark miokard dan penyakit arteri perifer) dan kalsifikasi vaskular [5]. Rekomendasi edward menyoroti kesempatan untuk mengurangi penyakit ginjal kronis di kemudian hari dengan mengurangi pertumbuhan, prematuritas, dan kondisi lainnya yang sangat penting dengan jumlah kelahiran yang rendah, melalui intervensi terkoordinasi dokter kandungan, neonatologi, nephrologists, bidan, dan dokter panel keluarga [6].

Ada beberapa penyebab yang dapat menyebabkan kejadian gagal ginjal kronik yaitu:

- Adanya infeksi saluran kemih
- Penyakit peradangan seperti : (*glomerulonefritis*) akut dan kronik.
- Penyakit *vaskuler hipertensif* gagal ginjal kronik dapat menyebabkan hipertensi karena adanya *retensi* natrium dan cairan, pengaruh dari sistem *renin angiotensin* dan *defisiensi prostaglandin*; [7].

Diperlukan pendekatan keseluruhan sistem kesehatan untuk mengembangkan strategi implementasi yang efektif untuk mempengaruhi risiko penyakit ginjal secara terprogram secara positif [8]. Selama 40 tahun terakhir, kreatinin serum telah menjadi petanda serum paling umum dan murah untuk mengetahui fungsi ginjal. Kadar kreatinin serum meningkat pada pasien gagal ginjal non dialisis. Sekitar 57% dari pasien gagal ginjal non dialisis memiliki kadar kreatinin 7-12 mg/dL [9].

Berdasarkan data rekam medik RSUD Kabupaten Ciamis (2017), menunjukkan bahwa data kunjungan penderita gagal ginjal kronis tahun 2014 sebanyak 3.851 orang, tahun 2015 sebanyak 5.789 orang, pada tahun 2016 sebanyak 8.580 dan data terakhir dari tahun 2017 pada bulan Januari sebanyak 766 orang dan Februari 675 orang data ini menunjukkan bahwa setiap tahunnya data kunjungan gagal ginjal kronik semakin tinggi. Selanjutnya data dari ruang *hemodialisa* RSUD Kabupaten Ciamis (2017), jumlah pasien rutin yang menjalani *hemodialisa* pada bulan februari 2017 sebanyak 107 orang dan pada bulan maret 2017 sebanyak 110 orang [10].

Koping didefinisikan sebagai suatu proses dimana individu mencoba untuk mengatur kesenjangan persepsi antara tuntutan situasi yang menekan dengan kemampuan mereka dalam memenuhi tuntutan tersebut.. Fungsi dari keluarga adalah fungsi afektif. Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga [11].

Menurut Cumayunaro, dukungan keluarga terdiri dari : Dukungan emosional yang mencakup ekspresi cinta, emosi, percaya dan perhatian kepada orang lain, Dukungan penghargaan merupakan dukungan yang muncul melalui ekspresi penghargaan positif terhadap orang lain, memberikan semangat atau memberikan persetujuan mengenai ide-ide / perasaan individu, Dukungan instrumental berupa bantuan langsung seperti membantu mengerjakan tugas-tugas seseorang yang sedang ditimpa kesulitan [12].

Pada strategi problem-focused coping, individu berusaha untuk mengubah situasi yang menyebabkan stresor atau mencegah suatu stresor terjadi, Pada strategi emotionfocused coping, yang diubah adalah

reaksi atau perasaan individu terhadap adanya stressor [2].

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam pasien dengan keadaan akut dan memerlukan terapi *hemodialisa* jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal (ESRD) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen sehelai membran sintetik yang semi permeabel menggantikan glomerulus serta tubulus *renal* dan bekerja sebagai *filter* bagi ginjal yang terganggu fungsinya [13]. Pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang ditemukan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis berupa stress yang mampu memengaruhi mental, fisik, dan psikologis, yang berefek langsung pada tubuh [14]. Berdasarkan penelitian Ana et al (2013) di Brazil, usia rata-rata pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah 51.90 tahun dengan rentang usia 28-76 tahun.

Pasien yang mendapatkan HD biasanya menghadapi banyak stressor terkait dengan penyakitnya dan terapi HD itu sendiri, beberapa stressor seperti ancaman kematian yang terus menerus, penurunan kualitas hidup, penurunan fungsi tubuh dan terapi seumur hidup menjadi beban tambahan bagi penderita ESRD, meskipun banyak studi dilakukan untuk mengetahui stressor dan efek ESRD terhadap pasien, tetapi penelitian tentang pengalaman hidup pasien dengan ESRD dan koping yang mereka gunakan dalam menghadapi stressor tersebut sangat terbatas, khususnya di Indonesia [15].

Klien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis harus patuh terhadap program pengobatan karena jika tidak patuh maka akan menimbulkan komplikasi, karakteristik pengobatangagal ginjal kronik dengan dialisis akan terjadi ketidakpatuhan dikarenakan pengobatan seumur hidup, rejimen pengobatan yang kompleks, kesulitan memahami dasar program pengobatan, dan ketidaktahuan konsekuensi jangka pendek akibat ketidakpatuhan [16].

Uraian di atas menunjukkan bahwa strategi koping keluarga berperan penting dalam pemecahan masalah keluarga yang terjadi maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan Judul "Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Klien Gagal Ginjal

Kronik di Ruang *Hemodialisa* Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis Tahun 2017”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan tujuan utama untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini [17]. Dengan pendekatan Cross sectional. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi, sesuai dengan yang di kehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya [17]. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua keluarga klien gagal ginjal kronik yang mengantar klien menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis yaitu sebanyak 110 keluarga didapat 52 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang di tentukan peneliti.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Klien Gagal Ginjal Kronik di Ruang *Hemodialisa* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2017 didapatkan hasil sebagai berikut:

a) Strategi Hubungan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Strategi Hubungan Keluarga dalam Merawat Klien Gagal Ginjal Kronik di Ruang *Hemodialisa* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2017

Kategori	Frekuensi	Persentase
Efektif	34	65.4%
Tidak Efektif	18	34.6%
Jumlah	52	100 %

Berdasarkan tabel 1 bahwa dari 52 responden, frekuensi strategi hubungan keluarga didapatkan hasil terbanyak yaitu kategori efektif sebanyak 34 responden (65.4%) dan sisanya tidak efektif sebanyak 18 responden (34.6%).

b) Strategi Kognitif

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Strategi Kognitif Keluarga dalam Merawat Klien Gagal Ginjal Kronik di Ruang *Hemodialisa* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2017

Kategori	Frekuensi	Persentase
Efektif	34	65.4%
Tidak Efektif	18	34.6%
Jumlah	52	100 %

B

erdasarkan tabel 2 bahwa dari 52 responden, frekuensi strategi kognitif keluarga didapatkan hasil terbanyak yaitu kategori efektif sebanyak 34 responden (65.4%) dan sisanya tidak efektif sebanyak 18 responden (34.6%).

c) Strategi Komunikasi

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Strategi Komunikasi Keluarga dalam Merawat Klien Gagal Ginjal Kronik di Ruang *Hemodialisa* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2017

Kategori	Frekuensi	Persentase
Efektif	35	67.3%
Tidak Efektif	17	32.7%
Jumlah	52	100 %

Berdasarkan tabel 3 bahwa dari 52 responden, frekuensi strategi komunikasi keluarga didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan hasil terbanyak yaitu kategori efektif sebanyak 28 responden (53.8%) dan sisanya tidak efektif sebanyak 24 responden (46.2%).

d) Strategi Dukungan Sosial

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Strategi Dukungan Sosial Keluarga dalam Merawat Klien Gagal Ginjal Kronik di Ruang *Hemodialisa* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2017

Kategori	Frekuensi	Persentase
Efektif	34	65.4%
Tidak Efektif	18	34.6%
Jumlah	52	100 %

Berdasarkan tabel 4 bahwa dari 52 responden, frekuensi strategi dukungan sosial keluarga didapatkan hasil terbanyak yaitu kategori efektif sebanyak 34 responden (65.4%) dan sisanya tidak efektif sebanyak 18 responden (34.6%).

e) Strategi Spritual

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Strategi Dukungan Spritual dalam Merawat Klien Gagal Ginjal Kronik di Ruang *Hemodialisa* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2017

Kategori	Frekuensi	Persentase
Efektif	28	53.8%
Tidak Efektif	24	46.2%
Jumlah	52	100 %

Berdasarkan tabel 5 bahwa dari 52 responden, frekuensi strategi spritual keluarga didapatkan hasil terbanyak yaitu kategori efektif sebanyak 28 responden (53.8%) dan sisanya tidak efektif sebanyak 24 responden (46.2%).

f) Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Klien Gagal Ginjal Kronik

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Klien Gagal Ginjal Kronik di Ruang *Hemodialisa* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2017

Kategori	Frekuensi	Persentase
Efektif	34	65.4%
Tidak Efektif	18	34.6%
Jumlah	52	100 %

Berdasarkan tabel 6 bahwa dari 52 responden, frekuensi strategi koping keluarga dalam merawat klien gagal ginjal kronik didapatkan hasil terbanyak yaitu kategori efektif sebanyak 34 responden (65.4%) dan sisanya tidak efektif sebanyak 18 responden (34.6%).

3.2 PEMBAHASAN

a) Strategi Hubungan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 52 responden, frekuensi strategi hubungan keluarga didapatkan hasil terbanyak yaitu kategori efektif sebanyak 34 responden (65.4%) dan sisanya tidak efektif sebanyak 18 responden (34.6%). Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden atau keluarga pasien Gagal ginjal kronik di ruang *hemodialisa* di RSUD Kabupaten Ciamis sudah mampu mengatasi dan lepas dari tekanan dan stress yang begitu tinggi dengan memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit kronik dengan cara bersatu menciptakan kedamaian dalam keluarga, mengatasi permasalahan yang ada dalam keluarga dengan menciptakan hubungan yang lebih erat dalam keluarga.

Salah satu cara membuat keluarga makin erat dan dapat mengelola stressor di dalam keluarga yaitu dengan cara berbagi perasaan dan pemikiran, serta terlibat dalam aktivitas keluarga hal ini akan meningkatkan kerukunan dalam keluarga dan yang tidak kalah penting juga di dalam keluarga di tuntut adanya fleksibilitas

peran yaitu apabila salah satu anggota keluarga di dalam rumah sakit kita harus mampu menggantikan peran tersebut sementara sampai keadaan tersebut normal kembali [18].

b) Strategi Kognitif

Hasil penelitian mengenai strategi kognitif keluarga menunjukkan frekuensi strategi kognitif keluarga didapatkan hasil terbanyak yaitu kategori efektif sebanyak 34 responden (65.4%) dan sisanya tidak efektif sebanyak 18 responden (34.6%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden sudah memiliki strategi koping kognitif yang baik dengan dapat menyelesaikan masalah yang ada dengan berbagai cara baik dengan bermusyawarah dengan keluarga mengenai pengobatan, mencari informasi mengenai perawatan gagal ginjal kronis baik dengan komunitas yang ada, keluarga menormalkan anggota keluarga yang sakit dengan rutinitas dan aktivitas seperti biasa dan mampu menyelesaikan permasalahan keluarga dengan tenang dan tidak memperbesar masalah yang ada namun menganggap masalah tersebut mudah untuk di hadapi.

Penelitian dari *Goerge Washington University* yang menangani penyakit gagal ginjal stadium lanjut pada keluarga menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki strategi koping keluarga dengan menjalankan aktivitas yang normal meskipun ada anggota keluarga yang sakit terbukti memiliki perjalanan klinis yang lebih baik di bandingkan keluarga yang melakukan aktivitasnya dengan berfokus pada kebutuhan anggota keluarga yang sakit [18].

c) Strategi Komunikasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bahwa dari 52 responden, strategi komunikasi keluarga didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan hasil terbanyak yaitu kategori efektif sebanyak 28 responden (53.8%) dan sisanya tidak efektif sebanyak 24 responden (46.2%). Sehingga dapat di simpulkan bahwa strategi komunikasi dalam keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang sakit gagal ginjal kronik memang mayoritas sudah cukup baik dan efektif karena

mereka memang mampu menghadapi stressor dan masalah yang menimpa keluarga dengan berkomunikasi secara terbuka, jujur satu sama lain dan menggunakan humor dan tawa dalam menghadapi setiap permasalahan.

Lestari menyatakan komunikasi merupakan salah satu komponen dalam melakukan resolusi konflik atau menyelesaikan konflik, komunikasi berperan penting dalam segala aspek kehidupan berkeluarga untuk membangun kedekatan dan keintiman dalam keluarga [19].

d) Strategi Dukungan Sosial

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bahwa dari 52 responden, frekuensi strategi dukungan sosial keluarga didapatkan hasil terbanyak yaitu kategori efektif sebanyak 34 responden (65.4%) dan sisanya tidak efektif sebanyak 18 responden (34.6%). Hal ini membuktikan bahwa keluarga mampu bersosialisasi dan memanfaatkan dukungan sosial untuk mencari saran, informasi, dan berbagi perasaan (curhat) untuk mengurangi stress.

Dukungan social bisa diraih dari berbagai sumber, dari sumber alami seperti kerabat dekat, suami, istri, teman, dll. bisa pula dari non professional seperti keluarga, teman, kolega yang bisa dilakukan secara individu atau kelompok [5].

e) Strategi Spiritual

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bahwa dari 52 responden, frekuensi strategi spiritual keluarga didapatkan hasil terbanyak yaitu kategori efektif sebanyak 35 responden (67.3%) dan sisanya tidak efektif sebanyak 17 responden (32.7%). Maka dari hasil tersebut membuktikan bahwa strategi spiritual yang di miliki oleh keluarga sudah berjalan efektif.

Strategi koping religius berkolerasi dengan tingkat kompetensi untuk menyelesaikan masalah yang tinggi. Dan menyatakan ada dua metode koping religius yaitu *prayer* dan *forgiveness* (beribadah dan memaafkan).

f) Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Klien Gagal Ginjal Kronik

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 52 responden, frekuensi strategi koping keluarga dalam merawat klien gagal ginjal kronik didapatkan hasil terbanyak yaitu kategori efektif sebanyak 34 responden (65.4%) dan sisanya tidak efektif sebanyak 18 responden (34.6%).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis, dapat di simpulkan bahwa strategi koping keluarga dalam merawat klien gagal ginjal kronik sudah efektif yaitu kategori efektif sebanyak 34 responden (65.4%)., dan melakukan berbagai strategi koping lebih dari satu lebih bagus di bandingkan hanya menggunakan satu atau dua strategi koping serta semakin lama pasien dan keluarga tersebut menjalani *hemodialisa* strategi koping yang dimiliki pun semakin efektif sehingga di harapkan pasien yang baru terdiagnosa gagal ginjal kronis keluarga/pendampingnya di harapkan dapat belajar, bertukar informasi dengan sesama keluarga yang lain yang sudah lebih berpengalaman karena memang waktu hemodialisa yang sudah lama

5. REFERENSI

1. A. Misra And T. Jafar, "Diabetes, Cardiovascular Disease, And Chronic Kidney Disease In South Asia: Current Status And Future Directions," *Heal. South Asia*, Pp. 1–5, 2017.
2. O. Saputra, R. Lisiswanti, T. A. Larasati, H. Rahmania, F. Kedokteran, And U. Lampung, "Strategi Koping Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 : Studi Kualitatif Coping Strategies Of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus : A Qualitative Study," *Agromed Unila*, Vol. 4, No. 1, Pp. 7–12, 2017.
3. Suematsu, "Method For Controlling External Electric Power Supply System Of Fuel Cell - Mounted Vehicle , And External Electric Power Supply System," *Us 10 , 071 , 649 B2*, Vol. 2, Pp. 1–12, 2018.
4. P.-S. Chen *Et Al.*, "Expert Consensus Statement On Catheter And Surgical

- Ablation Of Atrial Fi Brillation : Executive Summary," *J. Arrhythmia J.*, Vol. 33, No. 1, Pp. 369–409, 2017.
5. N. Kovalcikova And J. Zakova, "Social Support As The Role Of Social Worker In Work With Dialysed Clients," *Shs Web Conf.*, Vol. 3, No. 2, Pp. 1–8, 2018.
6. M. D. Edward Gane *Et Al.*, "Glecaprevir And Pibrentasvir In Patients With Hcv And Severe Renal Impairment," *N. Engl. J. Med.*, Vol. 1, No. 1, Pp. 1448–1455, 2017.
7. Haryono, *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Perkemihan*, Vol. 696. Yogyakarta: Rapha Publishing, 2013.
8. V. A. Luyckx *Et Al.*, "Viewpoint A Developmental Approach To The Prevention Of Hypertension And Kidney Disease : A Report From The Low Birth Weight And Nephron Number Working Group," *J. Viewp.*, Vol. 6736, No. 17, Pp. 1–5, 2017.
9. A. A. Alfonso And A. E. Mongan, "Gambaran Kadar Kreatinin Serum Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium 5 Non Dialisis," *J. E-Biomedik*, Vol. 4, No. 1, Pp. 178–183, 2016.
10. R. M. R. K. Ciamis., *Angka Kejadian Gagal Ginjal: Ciamis*. 2017.
11. Padila, *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. 2013, no. March. yogyakarta: nuha medika, 2013.
12. A. Cumayunaro, "Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Ayuro," *Menara Ilmu*, Vol. Xii, No. 79, Pp. 16–25, 2018.
13. A. C. Smeltzer, "Immune Inhibitory Molecules Lag-3 And Pd-1 Synergistically Regulate T-Cell Function To Promote Tumoral Immune Escape," *Microenviron. Immunol.*, No. 20, Pp. 917–928, 2012.
14. Jeffrey Navarro Rojas, "Stress And Coping Mechanisms Among Hemodialysis Patients In The Gulf And Neighboring Countries: A Systematic Review," *Int. J. Adv. Res. Technol.*, Vol. 6, No. 4, Pp. 36–40, 2017.
15. Y. S. Dewi, N. D. Kurniawati, E. D.

- Wahyuni, D. Yasmara, A. Bakar, And S. R. I, "Pengalaman Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Terminal," *Fak. Keperawatan Unair*, Pp. 126–134, 2011.
16. R. Fidyawati And A. Susanti, "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya," *Pros. Hefa 1st*, Vol. 1, No. 1, Pp. 347–354, 2017.
17. Nursalam, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (3 Ed.)*. Jakarta: Salemba Medika, 2013.
18. E. Friedman, M., Bowden, V., & Jones, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori Dan Praktik (Edisi 5 Ed.)*. (E. Tiar, Ed., A. Yani, A. Sutarna, N. B. Subekti, D. Yulianti, & N. Herdayana, Trans.). Egc, 2013.
19. Lestari, *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai Dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga*, Vol. 1, No. 1. 2012

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN KUNJUNGAN ANC

¹⁾Henri Setiawan ²⁾Heri Ariyanto ³⁾Dudang Erawan Suseno

^{1,3}Dosen D-3 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Ciamis

²S-1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Ciamis

Email: henrisetiawan1989@stikesmucis.ac.id

ABSTRACT

Antenatal Care (ANC) is a health check performed by health services to pregnant women during pregnancy to prevent complications of pregnancy and prepare for a healthy and normal birth process. During pregnancy, not all of pregnant women come to health services to do ANC. This is influenced by many factors including the level of knowledge within. Objective: This study was purposed to determine the relationship between the knowledge of pregnant women about the ANC with the number of visits. Method: This research was a quantitative descriptive with correlational analytic method and used cross sectional design. Sampling technique with simple random sampling. The number of sample were taken 60 respondents from 140 population. SPSS version 16 program was used to analyze the data with Chi Square analyze. Results: The results showed that the majority of samples had less knowledge (51.70%) with the majority of ANC visit frequencies was not being carried (75.00%). Conclusion: There is a very significant relationship between the level of knowledge with the number of visits with the ANC p value $< \alpha$ ($0.000 < 0.005$).

Keywords: ANC, pregnancy, Knowledge

1. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu proses perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, yang akan menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu [1]. Lama hamil normal yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari haid pertama sampai haid terakhir (di mulai dari konsepsi) sampai 6 bulan, triwulan ketiga sampai bulan ke 7 sampai bulan ke 9[2]. Pada proses kehamilan terjadi perubahan fisiologis dan psikologis sehingga ibu hamil sangat memerlukan informasi dari petugas kesehatan melalui *Antenatal Care* atau ANC [3].

ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal, pada setiap kunjungan ANC. Petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterin, serta ada atau tidaknya masalah atau komplikasi terhadap ibu dan bayi [4].

Rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ANC pada masa kehamilan di pengaruhi oleh kurangnya peranan posyandu, pendidikan, jauhnya jarak tempat pelayanan kesehatan, dan kurangnya sosialisasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil mengenai ANC [5]. Adapun upaya tenaga kesehatan terutama bidan untuk mengatasi hal tersebut

dengan cara mengadakan sosialisasi mengenai peran posyandu dan mengadakan penyuluhan mengenai ANC kepada masyarakat, khususnya ibu hamil [6].

Pelayanan antenatal ANC adalah salah satu program kegiatan puskesmas, untuk merubah sikap dan perilaku masyarakat kearah keamanan, persalinan dan memperbaiki rujukan resiko kehamilan [7].

Lembaga kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahun lebih dari 585 ribu meninggal pada saat hamil atau bersalin. Derajat kesehatan ibu dan anak masih perlu di tingkatkan. Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2017, yaitu 1.712 kasus. dan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2017, yaitu 10.294 kasus. Angka kematian ibu dan bayi tertinggi ke dua di asia tenggara, yaitu indonesia (305 per 100 ribu), Angka ini tiga kali lipat lebih tinggi dari pada target MDGs Indonesia, yaitu 102 per 100 ribu, Angka ini menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian tertinggi kedua di Asia Tenggara. Urutan pertama ditempat oleh Laos dengan angka kematian (357 per 100 ribu), singapura (7 per 100 ribu), Malaysia (24 per 100 ribu) [8].

Di samping itu, lebih dari setengah kematian bayi (56%) merupakan kematian neonatal (bayi baru lahir) yang umumnya 0-6

hari. Tindakan pemeriksaan pada masa neonatus di masyarakat masih sangat rendah, yaitu 57,6% neonatus di periksa oleh tenaga kesehatan dalam minggu pertama, dan hanya 33,4% yang di periksa ketika umur 8-28 hari. Untuk mengejar target *millenium development goals* (MDGs), AKI dari 228/100.000 kelahiran hidup menjadi 102 pada tahun 2015 memang sulit. Demikian pula menurunkan target rata-rata AKB dari 34 per 1000 [9].

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan metode analitik korelasional, serta pengambilan sampel dengan simple random sampling. Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (independen) berupa pengetahuan ibu hamil tentang ANC dan variabel terikat (dependen) berupa kunjungan ANC selama kehamilan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di Posyandu Cihaurbeuti sebanyak 140 orang. Jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian ini menggunakan rumus *simple random sampling* sebanyak 60 orang. Data yang digunakan Berdasarkan pada Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase responden tertinggi adalah 31 responden (51,67%) berada pada usia 20 sampai 30 tahun, dan terendah berusia lebih dari 40 tahun sebanyak 3 responden (5,00%). Hal ini menunjukkan bahwa usia 20 sampai 30 tahun merupakan usia yang paling sesuai bagi seorang wanita untuk hamil [10]. Usia yang dianjurkan untuk hamil adalah 20 sampai 30 tahun sehingga hal ini sesuai dengan program kesehatan, Usia ini sesuai untuk hamil karena berisiko rendah terjadi gangguan saat kehamilan [11]. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu-ibu yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas tersebut sudah sesuai dengan standar batas usia yang rendah untuk terjadinya gangguan selama kehamilan dan persalinan [12]. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh semakin sadarnya para wanita dalam menentukan usia kehamilan yang aman disamping pengaruh dari pengetahuan, sosialisasi, penyuluhan antenatal care maupun

dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh dari objek penelitian yang dilakukan dengan cara membagikan kuisioner kepada responden, dan juga hasil pengukuran, pengamatan, dan survey.

Instrumen penelitian yang digunakan merupakan kuesioner yang berfungsi untuk mengukur pengetahuan ibu hamil tentang ANC. Kuesioner yang berjumlah 30 soal tentang ANC yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Cihaurbeuti pada bulan february sampai maret 2018.

3. HASIL DAN BAHASAN

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

NO	Umur	Jumlah	%
1	< 20 tahun	9	15,00
2	20-30 tahun	31	51,67
3	30-40 tahun	17	28,33
4	>40 tahun	3	5,00
Total		60	100

dari media cetak dan elektronik mengenai informasi usia yang aman untuk hamil [13]. Namun ada sekitar 9 responden (15,00%) adalah ibu hamil yang memiliki usia berisiko terhadap gangguan kehamilan yaitu kurang dari 20 tahun, dan ada 3 orang yang berusia lebih dari 40 tahun (5,00%), sehingga perlu untuk mendapat perhatian lebih terutama dalam hal pendidikan kesehatan maupun penyuluhan kesehatan [14].

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	SD	8	13,33
2	SMP	25	41,67
3	SMA	17	28,33
4	Perguruan tinggi	10	16,67
Total		60	100

Berdasarkan pada Tabel 2 menunjukkan bahwa presentase responden tertinggi adalah berpendidikan SMP sebanyak 25 responden (41,67%) dan terendah berpendidikan SD sebanyak 8 responden (13,33%). Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh pada

pengetahuannya[15]. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang menyebabkan semakin mengerti dan sadar terhadap sesuatu hal, sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan untuk menilai

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* (ANC)

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Baik	12	20,00
2	Cukup	17	28,30
3	Kurang	31	51,70
Total		60	100

Berdasarkan pada Tabel 3 diperoleh presentase responden dengan pengetahuan kehamilan baik yaitu sebanyak 12 responden (20,00%), berpengetahuan cukup sebanyak 17 reponden (28,30%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 31 responden (51,70%). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui pendidikan, pengalaman, media maupun lingkungan [17]. Responden yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 51,70%.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Selama Kehamilan

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Dilaksanakan	15	25,00
2	Tidak dilaksanakan	45	75,00
Total		60	100

Berdasarkan pada Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden terhadap variabel perilaku menunjukkan hanya 25,00% responden berperilaku patuh dengan memeriksakan maksimal 4 kali selama kehamilan, perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu pengetahuan [20]. Semakin bertambah banyak pengetahuan seseorang maka keinginan untuk berperilaku patuh melakukan kunjungan juga semakin tinggi dengan kesadaran penuh dari dirinya sendiri [19]. Seorang dikatakan patuh apabila mengikuti perintah, taat pada aturan. Perilaku kepatuhan

dan kesadaran dari dirinya sendiri akan diterima secara lambat [16]. Kelambatan inilah yang menyebabkan seseorang akan susah dan lama dalam mengubah perilakunya dalam melaksanakan kunjungan antenatal care.

responden. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa kemampuan mengetahui sesuatu juga dipengaruhi pula oleh kemampuan belajar dan daya ingat seorang tersebut. [18]. Ketidakmampuan mengingat kembali suatu bahan menjadikan hal yang pernah diterima menjadi tidak terserap dan tidak dipahami dengan baik. Selain itu ada banyak faktor yang menyebabkan kurangnya pengetahuan akan sesuatu diantaranya adalah tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya informasi, dan sosialisasi maupun penyuluhan [19].

Dari data hasil penelitian 60,00% responden memiliki tingkat pendidikan rendah. sehingga, ibu hamil dengan pengetahuan kurang tentang ANC, perlu dilakukan pendidikan kesehatan atau penyuluhan tentang antenatal care dengan komunikasi, informasi, dan edukasi secara benar dan berkesinambungan [19].

Kunjungan yang dilakukan seorang ibu hamil dapat diartikan bahwa ibu mau datang ke petugas kesehatan untuk melaksanakan pemeriksaan dan pengontrolan kehamilan secara teratur atau berkala sesuai jadwal yang ditetapkan serta mau melakukan hal yang dianjurkan oleh petugas kesehatan [21]. Terbentuknya perilaku kepatuhan terhadap kunjungan antenatal care ditentukan oleh pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai-nilai yang dimiliki dan kesediaan ekonomi yang ada atau keterjangkauan fasilitas serta dorongan dari petugas kesehatan dan keluarga serta masyarakat [22]. Responden yang memiliki perilaku tidak patuh atau tidak melakukan kunjungan antenatal care sebesar 75,00% responden. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa terdapat keterbatasan-keterbatasan termasuk didalamnya keterbatasan fasilitas, sosial, ekonomi maupun ilmu pengetahuan yang mana fasilitas tersebut hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan [23].

Tabel 5 Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan jumlah kunjungan

Pengetahuan	variabel				Jumlah (%)	X ²	P-value
	Dilaksanakan	%	Tidak dilaksanakan	%			
Baik	10	83,30	2	16,70	12 (20,00)	29,636	0,000
Cukup	4	23,50	13	75,50	17 (28,30)		
Kurang	1	3,20	30	98,80	31 (51,70)		
Jumlah	15	25,00	45	45%	100%		

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel 5 dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik mayoritas melaksanakan kunjungan ANC (83,30%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak melaksanakan kunjungan ANC (98,80%). Dari hasil analisa diperoleh *chi square* (X²) sebesar 29,636 dan nilai *p value* sebesar 0,000. Berdasarkan hasil analisa data diatas, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang ANC dengan jumlah kunjungan selama kehamilan di kecamatan Cihaurbeuti kabupaten Ciamis karena nilai $\alpha > pvalue$ (0,05 > 0,000).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan jumlah kunjungan di kecamatan Cihaurbeuti kabupaten Ciamis, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* (ANC) dengan jumlah kunjungan di kecamatan bojonggambir kabupaten tasikmalaya karena nilai $\alpha > pvalue$ (0,05 > 0,000). Hal ini menguatkan hipotesis bahwa semakin kurang pengetahuan ibu hamil, maka semakin kurang jumlah kunjungan ANC.

5. REFERENSI

1. M. J. Bertoldo, "Recent and emerging reproductive biology research in Australia and New Zealand: highlights from the Society for Reproductive Biology Annual

- Meeting , 2017," no. October 2017, 2018.
2. I. Wahyuni, N. Pramono, T. Suherni, and M. N. Widyawati, "effeck of pergnancy exercise on duration of the first and second stage of labor in primigravida mothers during," vol. 3, no. 6, pp. 765–770, 2017.
3. A. M. Hatcher and C. G.-M. Nataly Woollett, Christina C. Pallitto, "A conceptual framework and intervention approach for addressing intimate partner violence in pregnancy," *Glob. Perspect. Women's Sex. Reprod. Heal. Across Lifecourse*, no. January 2018, pp. 1–9, 2017.
4. R. A. A. Mariam Nasir, Haerudin, "Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Meningkatkan Pelayanan Antenatal Care," *Glob. Heal. Sci.*, vol. 2, no. 3, pp. 283–290, 2017.
5. J. F. Pardosi, "Early-Age Health , Survival and Inequity Issues In a Rural Eastern District of Indonesia," 2016.
6. W. Ode, P. Lestaria, H. Bahar, S. Munandar, K. Kunci, and P. Kehamilan, "role of the midwite and shamans in pregnancy care pregnant women in the coastal sub abeli (case study) city Kendari 2016," *J. Imiah Mhs. Kesehat. Masy.*, vol. 1, pp. 1–9, 2016.
7. norfai abdulloh, "No Title," *Anal. Intern. Extern. Factors With Antenatal Care K4 Work. Area Banjarmasin Teluk Dalam Public Heal. Serv.* 2017, vol. VIII, No 2, no. 3, pp. 92–99, 2017.
8. T. Widyaningtyas, "raport merah angka kematian ibu indonesia." 2018.
9. Rosyidah, "Jurnal Keperawatan & Kebidanan - Stikes Dian Husada

- Mojokerto,” J. Keperawatan Kebidanan - Stikes Dian Husada Mojokerto, pp. 81–86, 2017.
10. 10. A. Asrori, “Marriage Age Limit According to Fuqaha and Its Application in the Marriage Law in the Islamic World.,” *Al-Adalah*, vol. XII, no. 4, pp. 807–826, 2015.
 11. 11. E. T. Oktaviani, “Hubungan Usia, Paritas dan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian BBLR,” *J. Kesehat. Akbid Wira Buana*, vol. 2, no. 1, pp. 7–16, 2017.
 12. 12. G. N. Putri, S. Winarni, and Y. Dharmawan, “gambara umur wus mda dan faktor resiko kehamilan terhadap komplikasi persalinan atau nifas di kecamatan bandungan kabupaten semarang,” vol. 5, pp. 150–158, 2017.
 13. 13. N. K. Febyanti and D. Susilawati, “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Terhadap Perilaku Kunjungan Kehamilan,” *J. Keperawatan Soedirman*, vol. 2, no. 1, pp. 17–23, 2012.
 14. 14. Z. Shaluhiyah and ratih indraswari antono suryoputro, “Fenomena Pernikahan Dini Membuat Orang Tua dan Remaja Tidak Takut Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan,” vol. 13, no. 1, pp. 61–73, 2018.
 15. 15. R. D. Yanti, N. Gusti, and M. Ayu, “hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya dan komplikasi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan antenatal di wilayah sareal bogor,” vol. 8, pp. 98–105, 2016.
 16. 16. A. Kolovelonis and M. Goudas, “Learning and Individual Differences The relation of physical self-perceptions of competence , goal orientation , and optimism with students’ performance calibration in physical education,” *Learn. Individ. Differ.*, vol. 61, no. November 2017, pp. 77–86, 2018.
 17. 17. umrah st andi Dahlan A Kasrida, “Jurnal voice of midwifery,” vol. 7, no. 9, pp. 1–14, 2017.
 18. 18. ratna feti Wulandari, “cross sectional,” *Hub. tingkat Pengetah. ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan keteraturan kunjungan anc*, pp. 19–23, 2018.
 19. 19. eka cania ayu indah rachmawati, ratna dewi puspitasari, “faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care ANC ibu hamil,” vol. 7, no. November, pp. 72–76, 2017.
 20. 20. dwi estuning rahayu sumy dwi antono, “Hubungan Keteraturan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri Sumy Dwi Antono ,Dwi Estuning Rahayu,” vol. 2 No. 2, pp. 35–45, 2017.
 21. 21. S. Syahda, “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014,” pp. 14–27, 2014.
 22. 22. Fasiha, “hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pentingnya pemeriksaan antenatal care di puskesmas namtabung kec. selaru kabupaten maluku tenggara barat,” vol. 2, no. 1, pp. 64–69, 2017.
 23. 23. riszki mela faranti fitrayeni, suryanti, “the cause of the low completeness of pregnant women visiting antenatal care,” vol. 10, No. 1, pp. 101–107, 2015.

HUBUNGAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN HYPEREMESIS GRAVIDARUM

Nurhidayat¹⁾ Heni Marliany²⁾ Henri Setiawan³⁾ Fidya Anisa Firdaus⁴⁾ Lia Munawaroh⁵⁾

¹⁾Program Studi D-3 Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Ciamis

Email: Nurhidayat51@gmail.com

²⁾Program Studi S-1 Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Ciamis

Email: Marlianyheni@gmail.com

³⁾Program Studi D-3 Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Ciamis

Email: henrisetiawan1989@gmail.com

⁴⁾Program Studi S-1 Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Ciamis

Email: Fidyaanisaf@gmail.com

⁵⁾Program Studi D-3 Kebidanan, STIKes Muhammadiyah Ciamis

Email: Liamunawaroh@gmail.com

Abstracts

Introduction: Pregnant women with high parity are often hyperemesis events Gravidarum because it is a psychology that causes mental conflicts. In addition, maternal mortality rate (MMR) in Indonesia is higher than other ASEAN countries, antenatal care, delivery by health personnel, and comprehensive basic services for the treatment of AKI. The purpose of this study was to determine the parity relationship of pregnant women with the incidence of hyperemesis gravidarum. Method: This research uses quantitative analytic research type, with cross sectional approach and sampling technique using total sampling of 280 respondents. The research instrument uses a list sheet to determine the parity relationship of pregnant women with the incidence of Hyperemesis Gravidarum. Results: The results showed that the parity of pregnant women was categorized primipara as much as 125 people (44.6%), while the incidence of hyperemesis Gravidarum that as many as 162 people (57.9%). Conclusion: there is a significant relationship between the parity of pregnant mother with the incidence of hyperemesis proved by chi square test Value p value $0,000 < \text{value } \alpha 0,05$.

Keywords: *Hyperemesis Gravidarum, Parity, pregnant women*

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu tolak ukur kualitas pelayanan kebidanan [1]. Upaya untuk menurunkan AKI dicanangkan salah satunya dengan melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara intensif [2]. Kematian seorang wanita, sekitar 80% terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan [3]. Komplikasi kehamilan juga merupakan penyebab utama [4]. Kematian ibu di Indonesia masih berkisar 425/100.000 persalinan hidup [5]. Ibu hamil dan melahirkan merupakan salah satu kelompok yang memerlukan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan karena paling beresiko terkena bermacam gangguan kesehatan (kesakitan) dan kematian [6]. Saat hamil, kondisi kesehatan ibu akan menentukan sehat atau tidak pertumbuhan janin [7]. Karena itu diperlukan intervensi yang strategis dalam upaya safe motherhood, seperti yang

dinyatakan sebagai 4 pilar safe motherhood yaitu; keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman, pelayanan obstetri yang esensial [8].

WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya [9]. Jenis komplikasi yang sering dialami salahsatunya adalah Hiperemesis gravidarum, kondisi ini ditandai dengan muntah yang lebih dari 10 kali perhari [10]. Yang dikenal sebagai morning sickness dan dialami oleh sekitar 50 % ibu hamil [11]. Ibu hamil mengalami mual muntah terutama pada trimester pertama [12]. Mual dan muntah tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu hamil dan membutuhkan manajemen pengobatan rawat inap [13]. Berdasarkan hasil penelitian di Indonesia diperoleh data ibu dengan hiperemesis gravidarum mencapai 14,8

% dari seluruh kehamilan dan biasanya Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-40 % multigravida [14]. Selain itu, Hiperemesis Gravidarum juga terjadi pada wanita yang baru pertama kali hamil atau pada primigravida [15].

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti, namun beberapa faktor mempunyai pengaruh antara lain yaitu faktor predisposisi (primigravida), faktor organik (alergi) serta factor psikologi (umur dan pekerjaan) [16]. Beberapa peneliti juga menyebutkan factor penyebab lain yaitu faktor psikologis, seperti kehamilan yang tidak diinginkan, dan ketakutan dapat menambah keparahan mual muntah [17]. Rumah tangga retak pun bisa menjadi penyebab kegagalan kehamilan [18]. Dehidrasi merupakan contoh dampak dari hiperemesis gravidarum karena menimbulkan konsumsi O₂ menurun, serta terjadi perdarahan pada parenkim liver yang menyebabkan gangguan fungsi umum alat-alat vital dan menimbulkan kematian [19].

Hiperemesis gravidarum adalah penyakit kehamilan yang persisten dan berlebihan yang sangat ekstrem [20]. Kondisi Hiperemesis gravidarum mampu mendistorsi reaksi penciuman dan hipersalivasi [21]. Sekitar 60-80 % ibu primigravida mengaku pernah mengalami mual muntah. Sedangkan pada ibu multigravida, kejadian mual muntah yang terjadi adalah sekitar 40-60% [22]. Etiologi Hiperemesis Gravidarum bersifat multi faktorial yang terkait dengan beberapa faktor dalam [23]. Faktor dalam seperti variasi hormonal, predisposisi genetik, imunologi, dismotility sistem gastrointestinal, Helicobacter pylori infeksi dan alasan psikologis [13]. Patologi khusus yang diduga mendasari Hiperemesis Gravidarum adalah ketidakcocokan genetik, penyebab psikologis, disfungsi gastrointestinal, faktor endokrin, faktor imunologi dan kekurangan gizi [24]. Selain itu, pathofisiologi lainnya adalah faktor logika seperti perubahan lipid, overaktivasi dari sistem saraf simpatik, hipertiroidisme, stres oksidatif infeksi jalur dan Helicobacter pylori [25]. Berbagai macam terapi telah diusulkan selama bertahun-tahun [26]. Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan tergantung pada beratnya gejala. Pengobatan dapat dilakukan dengan cara farmakologi maupun nonfarmakologi [27]

Hyperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam, sebanyak 0,3% dari seluruh kehamilan di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 0,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki, Literatur juga menyebutkan bahwa perbandingan insidensi hiperemesis gravidarum secara umum adalah 4:1000 kehamilan [28]. Terutama Ibu hamil dengan paritas tinggi sering memicu kejadian Hyperemesis Gravidarum karena mengalami tekanan psikologis yang menyebabkan konflik mental. Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk *analitik* dengan metode *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil pada trimester II di wilayah kerja puskesmas Panumbangan kabupaten Ciamis yaitu sebanyak 280 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai Maret Tahun 2018. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Variabel dalam penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah paritas ibu hamil sedangkan variabel terikat (*dependent*) adalah kejadian hiperemesis gravidarum. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan *data sekunder* yaitu data yang dilihat dari data rekam medik. *Instrument* yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar checklist. Pada penelitian data diolah secara *Univariat* dan *Bivariat* serta dianalisis menggunakan *statistik uji bedaproporsi* atau *uji statistik Chi-Square (X²)*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

Dari hasil pengumpulan data hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian Hyperemesis Gravidarum di wilayah kerja puskesmas Panumbangan

kabupaten Ciamis, diperoleh analisis sebagai berikut :

Analisis Univariat

- 1) Gambaran paritas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi paritas ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Panumbangan kabupaten Ciamis

Kategori	(f)	(%)
Primipara	138	49,3
Multipara	72	25,7
Grandemultipara	70	25,0
Jumlah	280	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa gambaran paritas ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Panumbangan kabupaten Ciamis, frekuensi tertinggi yaitu paritas Primipara sebanyak 138 orang (49,3%), dan frekuensi terendah

yaitu paritas grandemultipara sebanyak 70 orang (25,0%).

- 2) Gambaran kejadian Hyperemesis Gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Hyperemesis Gravidarum Di Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis.

No	Kategori	(f)	(%)
1.	Ya	162	57,9
2.	Tidak	118	42,1
	Jumlah	280	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa gambaran kejadian hyperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis, frekuensi tertinggi yaitu berkategori Ya sebanyak 162 orang (57,9%), dan frekuensi terendah yaitu berkategori tidak sebanyak 118 orang (42,1%).

Analisis Bivariat

Hubungan paritas dengan hyperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3 Hasil Analisis Hubungan paritas dengan hyperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis.

Paritas	Hyperemesis Gravidarum				Total	P value	X ² hitung
	Ya		Tidak				
	F	%	F	%			
Primipara	91	72,8	34	27,2	125	100	0,000 28,183
Multipara	42	44,2	53	55,8	95	100	
Grandemultipara	29	48,3	31	51,7	60	100	
Total	162	57,9	118	42,1	280	100	

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 125 orang yang memiliki paritas primipara, sebanyak 91 orang (72,8%) mengalami kejadian hyperemesis gravidarum dan 34 orang (27,2%) tidak mengalami kejadian hyperemesis gravidarum, dari 95 orang yang memiliki paritas multipara, sebanyak

42 orang (44,2 %) mengalami kejadian hyperemesis gravidarum dan 53 orang (55,8%) tidak mengalami kejadian hyperemesis gravidarum, dari 60 orang yang memiliki paritas grandemultipara, sebanyak 29 orang (48,3%) mengalami kejadian hyperemesis gravidarum dan 31 orang (51,7%) tidak mengalami kejadian

hyperemesis gravidarum. Dari hasil analisis data diperoleh nilai *chi square* (X^2) sebesar 28,183 dengan nilai p value sebesar 0,000. Berdasarkan hasil analisis data di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Paritas dengan hyperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis, karena nilai $\alpha > p$ value ($0,05 > 0,000$) dan nilai *chi square* (X^2) hitung $>$ *chi square* (X^2) tabel ($28,183 > 5,991$).

b. PEMBAHASAN

Analisis Univariat

- a) Gambaran Paritas ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis.

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukan bahwa Paritas ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis dari 280 ibu hamil frekuensi tertinggi adalah ibu hamil primipara yaitu sebanyak 138 orang (49,3%). Hal ini dikarenakan salah satunya adalah usia ibu yang masih muda dan kurang pengalaman mengenai kehamilan dan persalinan disebabkan kurangnya pengetahuan, informasi dan pengalaman.

Menurut penelitian Harahap (2018) diperoleh alasan dikarenakan kondisi psikologis yang terjadi pada ibu yang baru pertama hamil yang merasa belum siap untuk menerima kehamilannya dan cenderung manja apabila terjadi hal yang tidak biasa terhadap dirinya dan kehamilannya [15].

- b) Gambaran *hyperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa kejadian *hyperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis, dari 280 ibu hamil frekuensi tertinggi yaitu berkategori ya sebanyak 162 orang (57,9 %).

Di sebuah penelitian terbaru, menyelidiki risiko tekanan emosional selama dan setelah kehamilan pada pasien Hiperemesis gravidarum dan mereka melaporkan bahwa peningkatan risiko berkembang distressmight emosional yang paling utama adalah disebabkan oleh Hyperemesis gravidarum [29].

- c) Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa dari 280 orang ibu hamil mayoritas hyperemesis gravidarum terjadi pada primipara (72,8%). Dari hasil analisis data diperoleh nilai *chi square* (X^2) sebesar 28,183 dengan nilai p value sebesar 0,000. Berdasarkan hasil analisis data di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian Hyperemesis Gravidarum di wilayah kerja puskesmas Panumbangan kabupaten Ciamis karena nilai $\alpha > p$ value ($0,05 > 0,000$) dan nilai *chi square* (X^2) hitung $>$ *chi square* (X^2) tabel ($28,183 > 5,991$).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian Hyperemesis Gravidarum di wilayah kerja puskesmas Panumbangan kabupaten Ciamis karena nilai $\alpha > p$ value ($0,05 > 0,000$) dan nilai *chi square* (X^2) hitung $>$ *chi square* (X^2) tabel ($28,183 > 5,991$). Semakin tinggi paritas ibu hamil, resiko mengalami hyperemesis gravidarum semakin kecil.

5. REFERENSI

1. A. Setyowati And Sarwoko, "Relationship To Tablet Consumes Fe Pregnant Women With Anemia Events," *J. Kebidanan*, Vol. 9, No. 2, Pp. 202–212, 2017
2. Norfai And Abdullah, "Analysis Of Internal And External Factors With Antenatal Care (Anc) K4 In Working Area In Banjarmasin Teluk Dalam Public Health Center In 2017," *Jurkessia*, Vol. Viii, No. 2, Pp. 92–99, 2018
3. N. Sastri, "Di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017," *Kebidanan*, Vol. 5, No. 2, Pp. 455–466, 2017
4. Zuraida And E. D. Sari, "The Differences Effectiveness Of Essential Oil Peppermint And Lavender Aromatherapy Efforts On The Intensity Of Nausea And Vomiting In Pregnant Trimester I At Baso District Health Center Agam Year," *J. Menara Ilmu*, Vol. 12, No. 4, Pp. 142–151, 2018
5. D. Mariana, D. Wulandari, And Padila, "Hubungan Pola Makan Dengan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Dina," *J. Keperawatan Silampari*, Vol. 1, No. 2, Pp. 108–122, 2018
6. W. Pani, Masni, And B. Bahar, "The Influence Of Prenatal Grade Counseling Plus On The Knowledge And Attitude Of Pregnant Women In The Working Area Of Puskesmas Mamboro Subdistrict Palu North Of Hammer City Of Central Sulawesi Province," *J. Ilmu Kesehatan*, Vol. I, No. 16, Pp. 772–780, 2014.
7. R. Mayani And D. Haryanto, "Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Pada Ibu Hamil Dengan Metode Forward Chaining," *J. Mantaka*, Vol. 1, No. 1, Pp. 151–160, 2018
8. I. Susiloningtyas And I. Hudaya, "Predisposition Factors Of Pregnant Mother With Pre Eclampsia In Hospital Islam Sultan Agung Semarang Abstract," *J. Kebidanan*, Vol. 9, No. 2, Pp. 175–180, 2017
9. A. Nur, "Hubungan Antara Hiperemesis Gravidarum Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Rsud Haji Makassar," *J. Mitrasehat*, Vol. Viii, No. 1, Pp. 9–17, 2018
10. R. Fitria, "The Correlation Of Body Mass Indeks, Parity And Menopause Period By Bone Mineral Density Women Post Menopause," *J. Matern. Neonatal*, Vol. 2, No. 2, Pp. 192–200, 2017
11. R. Fitria, "The Correlation Of Body Mass Indeks, Parity And Menopause Period By Bone Mineral Density Women Post Menopause," *J. Matern. Neonatal*, Vol. 2, No. 2, Pp. 192–200, 2017
12. M. Ergin, B. D. Cendek, S. Neselioglu, A. F. Avsar, And O. Erel, "Dynamic Thioldisul Fi De Homeostasis In Hyperemesis Gravidarum," *J. Perinatol.*, Pp. 1–5, 2015
13. T. Indrayani, "Factor-Factors Related To The Incidence Of Hyperemesis Gravidarum In Rsud Dr . Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2017," *J. Akad. Keperawatan Husada Karya Jaya*, Vol. 4, No. 1, Pp. 9–21, 2018.
14. A. P. Harahap, L. Meliati, And T. Srihandayani, "The Parity Relationship Of Pregnant Woment With The Incidence Of Hyperemesis Gravidarum In Room Maternity Rsud Provinsi Ntb," *Midwifery J. Kebidanan*, Vol. 3, No. 1, Pp. 34–37, 2018.
15. T. Anasari, "Several Determinan That Caused Theincidence Of Hyperemesis Gravidarum In The Rsu Ananda Purwokerto," *Involusi Kebidanan*, Vol. 2, No. 4, Pp. 60–73, 2012
16. I. Munjiah, T. H. Madjid, H. Herman, F. Husin, I. B. Akbar, And A. Rizal, "Differences In The Effect Of Acupuncture And Pyridoxine To Decrease The Intensity Of Nausea And Vomitingwith Severe Level Of Morning Sickness," *Ijemc*, Vol. 2, No. 2, Pp. 4–9, 2015
17. E. Luqmanasari, "Description Of Knowledge Women Pregnant On First Trimester About Hyperemesis Gravidarum In Regional Health Center Tiron Multiplication District Of Kediri," *Indones. J. Nutr. Epidemiol. Reprod.*, Vol. 2, No. 1, Pp. 1–10, 2018
18. M. Salafudin, T. Arisdiani, And Yuni Dwi Hastuti, "Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum Di Polindes Desa Nolakerto Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal," *J. Ilmu Kesehatan*, Vol. 7, No. 2, Pp. 20–35, 2017

19. M. Nicholson, "Women ' S Experiences Of The Therapeutic Value Of Writing About Pregnancy Sickness," *Couns. Psychother. Res.*, Vol. 18, No. 1, Pp. 26–34, 2018
20. B.- Adshead, "Reviewing The Effect Of Hyperemesis Gravidarum On Women's Lives And Mental Health," *Br. J. Midwifery*, Vol. 26, No. 2, Pp. 109–119, 2018.
21. N. Suhartini, "The Effect Of Illumination Queasy Vomit About To Overcame Behaviour Pregnancy 1 Trimester," *J. Sci. Midwifery*, Pp. 1–7, 2018
22. Z. O. Dag, O. B. Tulmac, Y. Isik, U. Kisa, And S. Aydin, "Changes In Serum Adropin , Salusin Alpha And Salusin Beta , Vaspin , And Preptin In Hyperemesis Gravidarum," *Clin. Exp. Obstet. Gynecol.*, Pp. 68–71, 2018
23. A. Göymen, İ. Özdurak, Ş. E. Özkaplan, And Y. Şimsek, "The Relationship Between The Helicobacter Pylori Seropositivity With Systemic And Local Oxidative Status And Hyperemesis Gravidarum : A Pilot Study," *J. Matern. Neonatal Med.*, Vol. 31, No. 9, Pp. 1204–1208, 2018.
24. F. Beyazit, M. A. Unsal, H. Turkon, E. Pek, And Filiz Halici Ozturk, "Elevated Circulating Nitric Oxide Levels Correlates With Enhanced Oxidative Stress In Patients With Hyperemesis Gravidarum," *J. Obstet. Gynaecol. (Lahore).*, Pp. 1–6, 2018
25. W. Fischer-Rasmussen, S. K. Kjser, C. Dahl, And U. Asping, "Ginger Treatment Of Hyperemesis Gravidarum," *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, Vol. 38, Pp. 19–24, 2016
26. R. Rahayu And Sugita, "Effectiveness Aromatherapy Of Lavender And Ginger To Decrease Frequency Of Nausea Vomiting In Pregnant Mother Trimester I In Bpm Trucuk Klaten Rd. Rahayu, Sugita," *J. Kebidanan Dan Kesehatan Tradis.*, Vol. 3, No. 1, Pp. 19–26, 2018
27. F. Ria Ningsih Safari, "Hubungan Karakteristik Dan Psikologis Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Rsud H. Abd. Manan Simatupang Kisaran," *Wahana Inov.*, Vol. 6, No. 1, Pp. 202–212, 2017
28. C. D. Sayan And S. V. Buturak, "The Evaluation Of Attachment Style And Temperament In Patients With Hyperemesis Gravidarum : Does The Idea That Hyperemesis Gravidarum Has A Psychological Origin Persist?," *J. Iran Red Crescent Med J*, Pp. 1–8, 2018

PELATIHAN PEMANFAATAN BUKU KIA SEBAGAI UPAYA PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU

Sari Priyanti¹⁾, Agustin Dwi Syalfina²⁾, Dian Irawati³⁾, Wiwit Sulistyawati⁴⁾

¹²³⁴⁾Program Studi DIII Kebidanan, Stikes Majapahit

email: sari_priyanti@yahoo.co.id

ABSTRACT

The maternal mortality rate is still the main target of health development to date because of the high achievement of maternal mortality rates globally and in Indonesia. Achievement of the mortality rate in Mojokerto is far behind the achievement of the mortality rate in East Java province. Maternal mortality in Mojokerto district in 2017 was caused by pre-eclampsia (10%), bleeding (35%) and other causes (55%). Efforts are being made to early detect complications in pregnant, maternity and postpartum through the use of Maternal and Child Health (MCH) handbooks. In order to increase the effectiveness of the use of MCH handbooks in Mojokerto district as an effort to reduce maternal mortality, training on the implementation of MCH handbooks was carried out in the Tawang Sari Community Health Center working area in Trowulan Sub-District, Mojokerto district. This program done by four midwifery lecturer and 4 midwifery students. The target of this program is midwives in the Tawang Sari Community Health Center work area. The method used was a field survey, coordination with the head of Community Health Center, socialization of the program, the implementation of the MCH handbook utilization training. Increasing the knowledge capacity of midwives after 35% of the workshops and training on the utilization of MCH handbooks. Training on the utilization of MCH handbooks can improve the understanding of midwives about the importance of ANC, the benefits of MCH handbooks, and the detection of high risks of pregnancy through MCH handbooks. Health workers are expected to optimize the use of MCH handbooks as an education and documentation media.

Keywords: Utilization, Maternal Health, Child Health, Handbook

1. PENDAHULUAN

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan mutu pembangunan kesehatan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan oleh masyarakat secara merata. Angka kematian ibu masih merupakan sasaran utama pembangunan kesehatan sampai saat ini karena tingginya capaian angka kematian ibu secara global maupun di Indonesia. Data WHO menunjukkan bahwa 830 wanita meninggal di Dunia disebabkan kehamilan dan persalinan dan 99% berada di Negara berkembang.

Indonesia merupakan negara di kawasan Asia yang mengalami kegagalan dalam pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Padahal dari *baseline* MDGs yang dimulai pada tahun 1990, AKI Indonesia sebenarnya jauh lebih baik dibandingkan beberapa negara lain di kawasan

Asia. AKI Indonesia pada tahun 1990 jauh lebih rendah dibandingkan Kamboja, Myanmar, Nepal, India, Bhutan, Bangladesh dan Timor Leste. Namun data terakhir dari SDKI 2012, terjadi peningkatan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan Kamboja yang sudah mencapai 208 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar sebesar 130 per 100.000 kelahiran hidup, Nepal sebesar 193 per 100.000 kelahiran hidup, India sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup, Bhutan sebesar 250 per 100.000 kelahiran hidup, Bangladesh sebesar 200 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan kini Indonesia sudah tertinggal dengan Timor Leste dalam pencapaian AKI, dimana AKI Timor Leste mencapai 300 per 100.000 kelahiran hidup. Bila melihat target MDGs 2015 untuk AKI, target Indonesia adalah menurunkan AKI mencapai 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Dengan posisi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 maka akan sangat sulit bagi pemerintah untuk mencapai target penurunan AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (saputra dan nurizka, 2015).

Di Jawa Timur, capaian Angka Kematian Ibu pada tahun 2008 sampai dengan tahun 2011, yaitu pada tahun 2008 sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup; 2009 sebesar 90,7 per 100.000 kelahiran hidup; 2010 sebesar 101,4 per 100.000 kelahiran hidup; 2011 sebesar 104,3 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 sampai dengan tahun 2015 mengalami penurunan yaitu 97,43 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 89,6 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Akan tetapi angka ini mengalami kenaikan pada tahun 2016 sebesar 91 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 sebesar 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 kabupaten dengan angka kematian tertinggi adalah kabupaten Mojokerto sebesar 171,88 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes propinsi Jatim, 2018). Capaian angka kematian di Mojokerto jauh tertinggal dari capaian angka kematian propinsi Jawa Timur selain itu juga angka ini mengalami peningkatan sejak tahun 2015 yaitu 116 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 disebabkan pre eklamsia (10%), perdarahan (35%) dan penyebab lain (55%). Upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas melalui pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Menurut [Baequni](#) dan [Nakamura](#), 2012 bahwa ibu yang menggunakan buku KIA selama kehamilan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih daripada yang tidak menggunakan buku KIA selama kehamilan, serta pemanfaatan buku KIA berpengaruh signifikan diantaranya memiliki pengetahuan baik tentang *antenatal care*, tingkat konsumsi makanan selama kehamilan dalam kategori baik. Ibu yang memiliki buku KIA selama kehamilan persalinan dilakukan pada tempat dengan fasilitas yang baik dan tenaga penolong yang terampil dan memiliki pengetahuan perawatan kesehatan anak yang baik.

Buku KIA terdiri dari catatan kehamilan, persalinan, perkembangan anak, imunisasi, serta anak grafik pertumbuhan.

Buku Pegangan ini juga mampu untuk meningkatkan perhatian orang tua pada kesehatan anak dan dapat membantu dalam pengenalan dini kehamilan berisiko tinggi. Oleh karena itu sebagai upaya menurunkan angka kematian di Kabupaten Mojokerto upayan yang dilakukan melalui “pelatihan pemanfaatan Buku KIA pada bidan”

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dilakukan secara bertahap yaitu dimulai dari survei lapangan yaitu untuk menentukan objek sasaran dan mengamati situasi serta keadaan dari sasaran, sasaran dari program ini adalah bidan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tawangsari dimana kita berkoordinasi dengan kepala Puskesmas untuk pelaksanaan program pemanfaatan buku KIA. Kegiatan setelah itu mensosialisasikan program ini ke kepala Puskesmas dan bidan sehingga informasi dapat diteruskan ke kader kesehatan. Adapun pelaksanaan program menggunakan pelatihan penggunaan buku KIA yang dilakukan sesuai dengan kesepakatan fasilitator dan peserta.

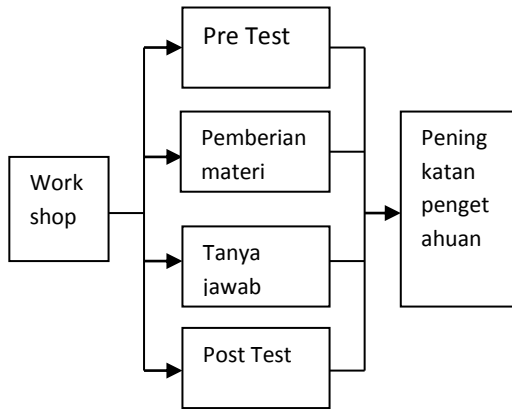
Program ini dilakukan oleh tim, yaitu 4 dosen dan 4 mahasiswa kebidanan, selain itu pengabdian masyarakat melibatkan Kepala Puskesmas dan kepala Tata Usaha di Puskesmas Tawangsari untuk dapat memfasilitasi kegiatan pengabdian masyarakat ini. Tempat dan waktu pelaksanaan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tawangsari Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto kegiatan ini dilaksanakan 2 Maret sampai dengan 16 Mei 2018.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Upaya peningkatan pemanfaatan buku KIA dalam menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Tawangsari dilakukan dalam beberapa tahap. Tahap pertama yang telah dilakukan adalah melakukan workshop tentang pemeriksaan *antenatal care* (ANC) sedangkan tahap kedua berupa pelatihan pemanfaatan buku KIA pada bidan di wilayah Puskesmas Tawangsari. Kegiatan tersebut dilakukan sebagai penyegaran tentang manfaat buku KIA dan update informasi terbaru tentang buku KIA dan pemeriksaan ANC.

Kegiatan Pertama yang dilakukan workshop pemanfaatan buku KIA meliputi pre test, presentasi materi tentang update ANC

tentang standar pemeriksaan ANC dan kunjungan ibu hamil untuk pemeriksaan ANC, Tanya jawab tentang materi yang dipresentasikan, dan post test sebagai evaluasi dari hasil workshop tahap pertama. Berikut gambar kegiatan pada workshop pertama:



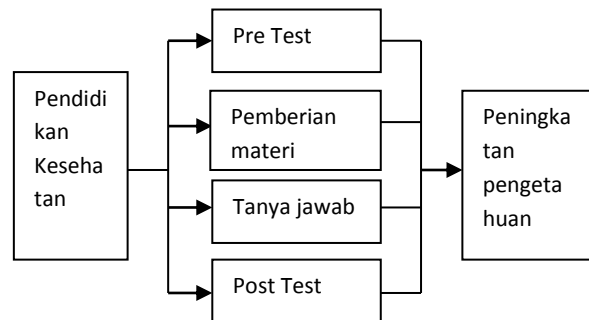
Gambar 1 tahap kegiatan workshop

Hasil yang telah dicapai dari kegiatan workshop pemanfaatan buku KIA adalah terjadi peningkatan pemahaman bidan tentang pemeriksaan ANC dan pentingnya deteksi risiko tinggi kehamilan. Materi yang diberikan adalah tentang manfaat dan standar pelayanan ANC. Hasil workshop tersebut menunjukkan adanya peningkatan pemahaman bidan tentang manfaat dan standar pelayanan ANC berdasarkan hasil pretest dan posttest. Dalam kegiatan tersebut bidan juga sangat antusias dalam memberikan pertanyaan dan berbagi pengalaman seputar pemeriksaan ANC sehingga mampu memberikan gambaran dan masukan bagi bidan lain peserta workshop.

Tabel 1 Kriteria Keberhasilan Workshop

Kriteria Keberhasilan	Peningkatan Pengetahuan Yang Terjadi
Baik	>60%
Cukup Baik	31%-60%
Kurang	0%-30%

Hasil dari Kegiatan Kedua (Pelatihan pemanfaatan buku KIA meliputi pre test, materi tentang buku KIA, Tanya jawab dan post test.



Hasil yang telah dicapai dari kegiatan pelatihan pemanfaatan buku KIA tahap kedua yaitu peningkatan pengetahuan bidan tentang buku KIA. Peningkatan pengetahuan ini dapat terlihat dari hasil *pretest* dan *posttest*. Materi pada tahap kedua adalah update informasi tentang buku KIA terbaru dan pentingnya kelengkapan pendokumentasian dalam buku KIA. Dari materi tersebut diperoleh hasil bahwa rata-rata peningkatan kemampuan pengetahuan yang terjadi sebagai akibat dari pelaksanaan pelatihan ini adalah sebesar 35%. Artinya berada pada interval kriteria cukup baik



Gambar 2 Workshop Pemanfaatan Buku KIA



Gambar 3 Pelatihan Pemanfaatan Buku KIA

4. KESIMPULAN

Kegiatan pemanfaatan buku KIA dapat meningkatkan pemahaman bidan tentang pentingnya ANC, manfaat buku KIA, dan deteksi risiko tinggi kehamilan. Terjadi interaksi aktif antar bidan saat kegiatan yang ditandai dengan aktifnya bidan yang bertanya dan memberikan pengalaman selama melakukan ANC terpadu dan pengisian buku KIA. Adapun saran bagi bidan desa Puskesmas Tawang Sari dapat melaksanakan kegiatan ANC terpadu sesuai dengan SOP dan memanfaatkan buku KIA dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.

Kepala Puskesmas Tawang dapat melanjutkan pengawasan dalam pemanfaatan buku KIA oleh bidan sehingga dapat memberikan informasi kepada kadernya.

5. REFERENSI

1. Kemenkes RI. 2015. *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2. [Baequni](#), [Yasuhide Nakamura](#). 2012. Is Maternal and Child Health Handbook effective? : Meta-Analysis of the Effects of MCH Handbook. *Journal of International Health Vol.27 No.2*
3. Dinkes propinsi Jatim. 2018. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017. Dinkes propinsi Jatim: Surabaya
4. Nakamura, Yasuhide. 2010. Maternal and Child Health Handbook in Japan. *JMAJ Vol. 53, No. 4*
5. Sistiarani, Colti; Endo Dardjito, Siti Nurhayati. 2015. Educational Leaflet To Improve Mothers Knowledge About Utilization Of "Maternal And Child Health Book" In Kalibagor, Indonesia.
<http://journal.managementinhealth.com/index.php/rms/article/viewFile/364/1026>
6. Bhuiyan, Shafi Ullah; Yasuhide Nakamura. 2009. Continuity of Maternal, Neonatal and Child Health Care through MCH Handbook for Ensuring the Quality of Life. https://www.childresearch.net/RESOURCES/RESEARCH/2009/exfile/BHUIYAN_NAKAMURA.pdf
7. W Saputra, [RH Nurizka](#). (2015). Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia, Policy Update KIA: Jakarta

8. .

RELATIONSHIP OF SPOUSE'S SUPPORT WITH DIETARY ADHERENCE IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES

Theresia Anita Pramesti¹⁾, Ni Luh Putu Oktawati²⁾

¹⁾STIKes Wira Medika PPNI Bali

e-mail: loly.frutcy@gmail.com

²⁾ STIKes Wira Medika PPNI Bali

email : oktawati2802@gmail.com

ABSTRACT

Dietary management is a major component of successful management of diabetes mellitus. The dietary management is continuously and takes a long time. This causes saturation and boredom that is felt by people with diabetes mellitus. Dietary adherence is necessary to achieve therapeutic success and stabilize blood glucose levels. This study aimed to analyze the relationship with the spouse's support with dietary adherence in patients with type II diabetes. Design of this research is analytic correlation with cross sectional approach. Total samples were 32 respondent, used the cluster sampling and data collection used questionnaires. The results showed that largely support either spouse were 21 respondents (65.6%) and obedient in the diet were 23 respondents (71.9%). Based on the statistical test using spearman rank, p value 0.003 ($0.003 < \alpha = 0.05$) and $r = 0.472$ then the spouse support can improve dietary adherence in patients with type II diabetes mellitus with the strength of the relationship. Spouse support will help people with type II diabetes mellitus to improve confidence within him to manage the disease properly, so that health workers are expected to further optimize the participation of families, especially spouse in planning the diet.

Keywords : Spouse Support, Compliance Diet, Diabetes Mellitus

1. PENDAHULUAN

Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit kronis yang serius dan menjadi masalah kesehatan di dunia (WHO, 2016). Masalah diabetes melitus penting ditangani karena apabila dibiarkan dan tidak terkendali akan dapat menyebabkan komplikasi akut vaskuler jangka panjang, baik itu mikroangiopati maupun makroangiopati (Hasdianah, 2012). Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yaitu dengan diet, aktivitas fisik, edukasi dan farmakologi. Manajemen diet merupakan suatu komponen utama dalam keberhasilan pengelolaan diabetes mellitus (Magdalena, 2016). Proses diet yang dilakukan agar kadar glukosa dalam darah tetap normal, berlangsung secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama. Hal ini sering menyebabkan penderita diabetes melitus mengaku bosan dan jenuh dengan diet yang mereka jalani, bahkan beberapa dari penderita diabetes melitus ada yang tidak peduli dan acuh bahkan sengaja melanggar diet yang mereka jalani karena mereka beranggapan

bahwa hal tersebut dapat diatasi dengan mengkonsumsi obat saja (Partita, 2012).

Upaya dalam manajemen diet pada penderita diabetes melitus telah dilakukan oleh Konsensus Pengolahan Diabetes Melitus di Indonesia yang telah disusun oleh PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) dimana memberikan pedoman tentang kebutuhan gizi orang dengan diabetes dan anjuran penggunaan daftar bahan makanan penunjang dalam penyuluhan perencanaan makan orang dengan diabetes (Soegondo dkk, 2015).

Prevalensi penderita diabetes melitus di dunia tahun 2012 meningkat hampir dua kali lipat, dimana sebelumnya dari 4,7% menjadi 8,5% pada dewasa. Tahun 2014 prevalensi penderita diabetes melitus secara global mencapai angka 422 juta pada dewasa dan sebanyak 4,3% dari 3,7 juta kematian sebelum usia 70 tahun (WHO, 2016). Data yang didapat berdasarkan Internasional Diabetes Federation (IDF) tahun 2014 diperkirakan 425 juta orang dengan usia (20-29) tahun menderita diabetes melitus yang akan

meningkat pada tahun 2045 menjadi 629 juta (IDF, 2015). Prevalensi penderita diabetes melitus di Indonesia tahun 2016 penderita diabetes melitus di Indonesia kembali mengalami peningkatan dimana penyakit diabetes melitus menyebabkan kematian tertinggi ke-2 pada kelompok umur 45-54 tahun (Kemenkes, 2017). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2016 dalam kurun waktu satu tahun didapatkan bahwa prevalensi penderita diabetes melitus per Kabupaten dari angka tertinggi hingga terendah yaitu Kabupaten Tabanan dengan jumlah kunjungan sebanyak 4995 jiwa, kota Denpasar sebanyak 3400 jiwa, Karangasem sebanyak 1099 jiwa, Tahun 2017 data penderita diabetes melitus pada setiap Puskesmas di Kabupaten Tabanan yaitu Puskesmas Selemadeg Timur 1 sebanyak 950 kunjungan, Marga 2 sebanyak 340 kunjungan, Tabanan 2 sebanyak 318 kunjungan.

Manajemen diet pada penderita diabetes melitus yaitu makan dengan gizi yang seimbang tetapi tetap memperhatikan jumlah makanan, jenis makanan dan jadwal makanan (Sukarji, 2015). Jenis dan jumlah makanan yang banyak mengandung gula serta jadwal makan yang tidak teratur dapat meningkatkan kadar gula dalam darah. Tanpa pengaturan yang sesuai maka akan sulit mengontrol kadar gula darah tetap dalam batas normal (Magdalena, 2016). Kepatuhan dalam menjalani proses diet pada penderita diabetes melitus akan mempengaruhi kadar gula dalam darah, apabila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Adnyani, dkk (2013) meneliti tentang kepatuhan diet penderita diabetes melitus tipe II yang ditinjau dari *health locus of control*, didapatkan hasil bahwa penderita diabetes melitus tipe II yang tidak patuh dalam menjalani diet sebesar 90,6%, dan patuh menjalani diet sebesar 9,4%. Penelitian yang dilakukan oleh Heryati (2014) yang meneliti tentang kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus, didapatkan hasil bahwa tingkat ketidakpatuhan diet pada penderita diabetes melitus dengan usia > 60 tahun sebanyak 36,2% dan usia < 60 tahun sebanyak 30,4%.

Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus adalah faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal yang berpengaruh yaitu pendidikan, efikasi diri, dan kepribadian sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi yaitu interaksi profesional kesehatan dengan penderita, faktor lingkungan, dukungan sosial keluarga. Dukungan keluarga dalam kepatuhan diet dapat diperoleh dari pasangan (suami atau istri), anak, saudara kandung atau anggota keluarga lainnya (Friedman, 2010). Dukungan pasangan sangat penting dalam diri individu, karena interaksi pertama dan yang paling sering dilakukan individu adalah dengan orang terdekat yaitu pasangannya. Dukungan pasangan dipercaya bisa membantu individu dalam menangani penyakit yang dideritanya dalam hal ini yaitu penyakit diabetes melitus (Pratita, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 28 Maret 2018 yang dilakukan pada empat puskesmas di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan jumlah penderita diabetes melitus tipe II dalam enam bulan terakhir di Puskesmas Marga 1 sebanyak 194 penderita, Puskesmas Penebel 1 sebanyak 107 penderita, Puskesmas Tabanan 2 sebanyak 100 penderita, Puskesmas Marga 2 sebanyak 55 penderita. Berdasarkan data dan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk menganalisis apakah ada hubungan antara dukungan pasangan dan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II, sehingga peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan pasangan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II dengan melakukan penelitian kuantitatif dengan judul Hubungan Dukungan Pasangan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan pasangan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II.

2. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian non eksperimen yaitu analitik korelasional, penelitian ini bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel yaitu dukungan pasangan (variabel independen) dengan kepatuhan diet (variabel dependen).

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan (Puskesmas Marga 2, Tabanan 2, Marga 1, Penebel 1 (456) penderita). Puskesmas yang dipilih diambil dengan menggunakan teknik *cluster sampling*. Sampel yang didapat yaitu berjumlah 32 penderita dengan ketentuan minimal sampel. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan yaitu Puskesmas Marga 1, Penebel 1, Tabanan 2, Marga 2 pada bulan April tahun 2018. Instrumen dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner dukungan pasangan dan kuesioner kepatuhan diet. Analisa yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji statistik non parametrik *rank spearman* (tingkat kepercayaan 95 % $p \leq 0,05$) pada tahap distribusi dan frekuensi.

3. HASIL PENELITIAN

- 1) Distribusi Frekuensi Dukungan Pasangan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan

No .	Dukungan n	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pasangan			
1	Baik	21	65,6
2	Cukup	7	21,9
3	Kurang	4	12,5
Total		32	100

- 2) Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan

No .	Kepatuhan Diet n	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Patuh	23	71,9
2	Kurang Patuh	5	15,7
3	Tidak Patuh	4	12,5
Total		32	100

- 3) Hasil Analisis Hubungan Dukungan Pasangan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan

Dukungan	Kepatuhan Diet
----------	----------------

n Pasangan	Patuh		Kurang Patuh		Tidak Patuh		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	18	56,3	2	6,3	1	3,1	
Cukup	4	12,5	2	6,3	1	3,1	
Kurang	1	3,1	1	3,1	2	6,3	
Total		23	71,9	5	15,7	4	12,5
		21	65,6	7	21,9	4	12,5
<i>p</i>			0,003				
<i>r</i>			0,472				

Berdasarkan tabel diatas, responden yang mendapatkan dukungan pasangan baik dengan kategori patuh menjalani diet yaitu sebanyak 18 responden (56,3%), sedangkan responden yang mendapatkan dukungan pasangan yang kurang dengan kategori tidak patuh menjalani diet yaitu sebanyak 2 responden (6,3%). Hasil analisa juga didapatkan p value = 0,003 ($<0,05$) yang menunjukkan dukungan pasangan dapat meningkatkan kepatuhan diet pada responden diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. Nilai r yang didapat sebesar 0,472 dimana menunjukkan kekuatan hubungan sedang dengan arah hubungan positif pada variabel dukungan pasangan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan.

4. PEMBAHASAN

a. Dukungan pasangan

Hasil penelitian tentang dukungan pasangan dari 32 responden di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan yaitu penderita diabetes melitus tipe II yang mempunyai dukungan pasangan baik sebanyak 21 responden (65,6%), dan yang mendapat dukungan pasangan kurang sebanyak 4 responden (12,5%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu Intan Pertiwi (2015) dengan judul “Hubungan Dukungan Pasangan dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Menjalani Pengobatan

pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II". Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan mayoritas dukungan pasangan yang diperoleh oleh penderita diabetes melitus tipe II yaitu dukungan pasangan dengan kategori sangat tinggi sebanyak 48 orang (96%).

Dukungan pasangan merupakan salah satu bagian atau elemen terpenting dalam diri individu. Interaksi pertama dan paling sering dilakukan individu dengan orang terdekat yaitu pasangannya. Dukungan pasangan dapat membantu penderita untuk menghadapi penyakit yang dideritanya, dalam hal ini yaitu penyakit diabetes melitus. Dukungan pasangan yang diberikan pada penderita diabetes melitus tipe II dukungan emosi, dukungan penghargaan, dukungan nyata dan dukungan informasi. Penderita diabetes melitus yang berkeluarga memiliki pasangan yang dimana mereka saling menginginkan kebersamaan, saling membutuhkan, saling melayani, saling memberikan dorongan dan dukungan. Banyak fungsi-fungsi yang dilakukan bersama pasangan dalam suatu keluarga misalnya memberikan kasih sayang, rasa aman dan perhatian. Adanya dukungan pasangan ini dapat membantu penderita untuk tetap menjalani proses pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Pratita, 2012).

Dukungan yang diberikan oleh pasangan bukan hanya sekedar memberikan bantuan, tetapi yang penting adalah persepsi penderita diabetes melitus dalam menerima makna dukungan yang diberikan. Individu yang menerima dukungan tersebut dapat merasakan manfaat dukungan bagi dirinya. Manfaat dari dukungan yang diberikan oleh pasangan kepada penderita tersebut untuk meminimalkan atau mengurangi ketidakpatuhan penderita pada saran-saran ataupun masukan yang diberikan oleh perawat, dokter dan petugas kesehatan lainnya.

b. Kepatuhan Diet

Hasil penelitian tentang kepatuhan diet dari 32 responden di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan

yaitu mayoritas kepatuhan diet dalam kategori patuh sebanyak 23 responden (71,9%), dan kepatuhan diet dalam kategori tidak patuh sebanyak 4 responden (12,5%). Hasil penelitian ini didukung dari penelitian sebelumnya yang dikemukakan oleh Eni Pujiastuti (2016) dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Soehardi Prijonegoro Sragen". Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan dari 240 responden terdapat 128 responden (53%) dalam kategori patuh menjalani diet.

Kepatuhan diet merupakan suatu aturan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lain yang harus diikuti oleh pasien atau penderita (Novian, 2014). Diet penderita diabetes melitus harus memperhatikan jumlah makanan, jadwal makanan dan jenis makanan agar kadar gula dalam darah tetap terkontrol. Makanan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kenaikan kadar glukosa dalam darah. Salah satu pengelolaan diabetes melitus yaitu dengan melakukan perubahan gaya hidup melalui diet. Perencanaan makanan merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan diet bergantung pada perilaku penderita diabetes melitus dalam menjalani anjuran makan yang diberikan. Penderita yang patuh terhadap diet cenderung memiliki kadar gula darah yang terkontrol (Juliani, 2015).

Kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi diabetes melitus dan berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa dalam darah pada penderita diabetes melitus karena dengan menjalani diet yang teratur seperti jenis makanan, jadwal makanan, dan jumlah makanan maka kadar glukosa dalam darah pada penderita diabetes melitus tipe II akan terkontrol.

c. Hubungan dukungan pasangan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II

Hasil uji statistik menggunakan rank spearman didapatkan p value = 0,003 (<0,05) yang menunjukkan dukungan pasangan dapat meningkatkan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. Nilai r yang didapat sebesar 0,472 dimana menunjukkan kekuatan hubungan sedang variabel dukungan pasangan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan dengan arah hubungan positif (+) antar variabel dukungan pasangan dengan kepatuhan diet maka semakin baik dukungan pasangan yang diberikan maka semakin patuh penderita diabetes melitus tipe II dalam menjalani program diet. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anggita Puspita Deliaty (2015) dengan judul “Hubungan antara Dukungan Pasangan terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Munjul”. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan pasangan terhadap kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Munjul dengan p-value = 0,003.

Kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga terutama dari dukungan pasangan. Menurut Yursa (2011) dukungan pasangan dipercaya dapat membantu para penderita diabetes melitus tipe II untuk menghadapi penyakit yang dideritanya. Dukungan yang diberikan oleh pasangannya bukan hanya sekedar memberikan bantuan, namun yang terpenting adalah membangun persepsi penderita diabetes melitus tipe II dalam menerima makna dukungan yang diberikan untuk membantu penderita dalam mematuhi serangkaian diet yang dijalankannya (Pratita, 2012).

Beberapa hal penting yang dapat dilakukan untuk mendukung penderita diabetes melitus tipe II antara lain dengan

meningkatkan kesadaran diri untuk mengenali penyakitnya, memberikan penjelasan bahwa penyakit tersebut tidak dapat disembunyikan sehingga penderita harus memiliki kesadaran yang tinggi untuk mengelola penyakitnya. Adanya dukungan dari pasangan sangat membantu penderita diabetes melitus tipe II untuk meningkatkan keyakinan dari dalam dirinya untuk mengelola penyakitnya dengan baik. Selain itu juga dapat menimbulkan perasaan nyaman dan aman sehingga akan meningkatkan motivasi penderita.

5. KESIMPULAN

Dukungan pasangan pada penderita diabetes melitus tipe II yaitu sebanyak 21 responden (65,6%) mendapatkan dukungan pasangan baik, sedangkan sebanyak 7 responden (21,9) mendapatkan dukungan pasangan cukup dan sebanyak 4 responden (12,5) mendapatkan dukungan pasangan yang kurang untuk melakukan diet pada penyakit diabetes melitus tipe II. Dukungan yang diberikan oleh pasangan bukan hanya sekedar memberikan bantuan, tetapi yang penting adalah persepsi penderita diabetes melitus dalam menerima makna dukungan yang diberikan.

Kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II yaitu sebanyak 23 responden (71,9) dalam kategori patuh, sedangkan sebanyak 5 responden (15,7) dalam kategori kurang patuh, dan sebanyak 4 responden (12,5) dalam kategori tidak patuh menjalani diet. Kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II sangat diperlukan karena dengan menjalani diet yang teratur seperti jenis makanan, jadwal makanan, dan jumlah makanan maka kadar glukosa dalam darah pada penderita diabetes melitus tipe II akan terkontrol.

Berdasarkan hasil uji Rank Spearman didapatkan p value sebesar 0,003 < dari tingkat signifikansi yang ditentukan yaitu 0,05 hasil ini menunjukkan dukungan pasangan dapat meningkatkan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. Hasil Rank Spearman juga didapatkan nilai koefisien kolerasi sebesar 0,472 dapat diartikan terdapat hubungan yang sedang

antara variabel dukungan pasangan dengan kepatuhan diet. Adanya dukungan dari pasangan sangat membantu penderita diabetes melitus tipe II untuk meningkatkan keyakinan dari dalam dirinya untuk mengelola penyakitnya dengan baik..

6. REFERENSI

1. Andriani,dkk. 2015. *Hubungan Health Locus of Control dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Diet DM Tipe II di Paguyuban DM Puskesmas III Denpasar Utara*. Diakses pada Tanggal 28 Maret 2018
2. Friedman, MM,. Bowder, V.R., & Jones, E.G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik Edisi 5*. Jakarta: EGC
3. Hasdianah, Dr. 2012. *Mengenal Diabetes Melitus pada Orang Dewasa dan Anak-anak dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta: Nuha Medika
4. Heryati, suratum. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet Diabetes melitus pada Pasien DM di Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur*. Skripsi di Publikasikan. Poltekkes Kemenkes Jakarta III
5. International Diabetes Federation (IDF). 2015. *IDF Diabetes Atlas Seventh Edition 2015*.
<http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html> Diakses pada tanggal 20 Februari 2018
6. Juliani, Ni Made. 2015. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah UPT Kesmas Blahbatuh II Kabupaten Gianyar*. Skripsi di Publikasikan. STIKes Wira Medika
7. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2017.pdf>. Diakses pada 3 Februari 2018
8. Magdalena, Cesil. 2016. *Hubungan Penerapan 3 J (Jenis, Jumlah dan Jadwal) dan Aktivitas Fisik terhadap Status Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat*. Skripsi ini dipublikasikan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
9. Novian. 2013. *Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi*. Skripsi di Publikasikan. Universitas Negeri Semarang
10. Pertiwi, Intan. 2015. *Hubungan Dukungan Pasangan dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Menjalani Pengobatan pada Penderita Dabetes Mellitus Tipe-2 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi ini dipublikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
11. Pujiastiti, Eni. 2016. *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Soehardi Prijonegoro Sragen*. Sripsi di Pulikasikan. STIKes Kusuma Husadaya Surakarta
12. Pratita, Nurina D. 2012. *Hubungan Dukungan Pasangan dan Health Locus Of Control dengan Kepatuhan dalam Menjali Proses Pengobatan pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe-2*. Skripsi di Publikasikan. Universitas Surabaya
13. Soegondo, Sidartawan. 2015. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
14. Sukardji, Kartini. 2015. *Penatalaksanaan Gizi pada Diabetes Melitus dalam Materi Penatalaksanaan Diabetes Melitus*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
15. World Health Organization (WHO). 2016. *Global Report On Diabtes*.
<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/en/> Diakses pada tanggal 20 Februari 2018

EFEK MANILA SAPODILLA (*MANILKARA ZAPOTA*) EXTRACT PADA PERTUMBUHAN *SALMONELLA TYPHI* BACTERIA PADA USUS KECIL TIKUS

Awaluddin Susanto

¹Laboratorium Klinik & Prodi Analisis Kesehatan, STIKES ICME Jombang

Email: awwaluddins@yahoo.com

ABSTRACT

The aim of the research is to know the effect of manila sapodilla extract to inhibit the growth of salmonella typhi bacteria. This research used is experimental design with posttest group design control. The inhibition test used is 15 cm of mice small intestine. The first step is giving the bacteria to the intestine, then give the extract to the intestine in many variations of concentration (100%, 50%, and 25%). After that, measure the growth of bacteria by taking the mucus and applied to the SSA media with Colony Counter. The result shows that the amount of salmonella typhi bacteria in SSA media in positive control group is 300, while there is no colony in negative control group. There is 51 colony in manila sapodilla group with concentration 100%. Mean while, in manila sapodilla group with concentration 50%, there is 204 colony. Then, there is 300 colony in a group with concentration 25%. Kruskal-walls test is being applied because the data is abnormal and the result shows differences (sig. $0.012 < p = 0.05$). The further test is carried out to know which group that is difference. Then, the result shows that in a group with concentration 100% is difference with group control (sig. $0.037 < p = 0.05$), while in a group with concentration 50%, there is no significant difference (sig. $0.121 < p = 0.05$) and in a group with concentration 25%, there is also no significant difference (sig. $1.000 < p = 0.05$). From the result, it is concluded that there is no significant difference from a group with concentration 100% and 50%. In short, this research concluded that manila sapodilla extract can inhibit the growth of salmonella typhi bacteria with concentration 100% in the small intestine of mice.

Keywords: *Extract, manila sapodilla, Salmonella typhi*

1. PENDAHULUAN

Kuman *Salmonella typhi* adalah penyebab terjadinya demam tifoid. Demam tifoid dapat ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi karena penanganan yang tidak bersih/higienis (Librianty, 2015). Dalam empat dekade terakhir, demam tifoid telah menjadi masalah kesehatan global bagi masyarakat dunia. Diperkirakan angka kejadian penyakit ini mencapai 13-17 juta kasus di seluruh dunia dengan angka kematian mencapai 600.000 jiwa per tahun. Indonesia merupakan salah satu wilayah endemis demam tifoid dengan mayoritas angka kejadian terjadi pada kelompok umur 3-19 tahun (91% kasus) (Hendarta, 2014). Demam tifoid atau paratifoid juga menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak dari pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2010 yaitu sebanyak 41.081 kasus dan yang meninggal 274 orang dengan *Case Fatality Rate* atau angka kematian akibat

suatu penyakit sebesar 0,67 % (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Pengobatan penyakit demam tifoid dapat dilakukan secara medis dan tradisional. Pengobatan secara medis menggunakan obat-obatan yang berbahan dasar kimia, seperti Amoxicillin, Kloramfenikol, Azithromycin. Pemberian obat tersebut dapat dilakukan secara oral ataupun dengan disuntikkan ke dalam otot atau vena. Masing-masing obat memiliki resistensi yang berbeda karena tergantung dengan banyaknya bakteri yang ada dan juga tergantung dosis yang diberikan (Banigno, 2015). Sedangkan pengobatan secara tradisional menggunakan bahan dasar alami. Pengobatan tradisional sudah diketahui sejak jaman dahulu yang umumnya diwariskan dan disebarkan melalui mulut ke mulut. Setiap daerah memiliki ciri khas tersendiri dalam pengobatan tradisional. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi alam dan ketersediaan tumbuhan pada masing-masing daerah.

Salah satu dari tanaman berpotensi sebagai obat adalah sawo manila (*Manilkara zapota*). Kandungan senyawa kimia sawo adalah tanin. Biji sawo mengandung saponin, serta pada buahnya banyak mengandung kalium, energi, karbohidrat, vitamin (A, C, B6), magnesium serta fosfor. Buah muda yang direbus dapat digunakan untuk menghentikan diare, bagian daunnya digunakan untuk mengobati demam, obat untuk batuk, pilek, obat luka dan borok, selain itu bagian bunganya digunakan sebagai ramuan rempah untuk wanita yang baru melahirkan. Infus buah muda dan bunga diminum untuk meredakan keluhan paru, sedangkan pembuatan teh dari kulit kayu dapat digunakan sebagai obat penurun panas dan menghentikan diare serta disentri. Biji yang dihancurkan memiliki daya diuretik dan untuk meredakan infeksi kandung kemih dan batu ginjal. Ekstrak cairan dari biji sawo yang dihancurkan digunakan di Yucatan sebagai obat penenang dan obat tidur. Rebusan daun sawo yang dicampur dengan labu siam yang manis dan diminum setiap hari untuk menurunkan tekanan darah (Morton, 1987). Khasiat sawo sebagai obat dikarenakan kandungan tannin, saponin, dan flavonoid pada batang juga daun bahkan buahnya sehingga dapat dikatakan baik sebagai alternatif obat diare alami (Dalimartha, 2006). Ekstrak dari bagian sawo manila dalam hal ini kulit batang, daun, dan buah muda dipilih dalam penelitian ini karena sawo ternyata menyimpan banyak khasiat dan memiliki potensi sosial dalam pelayanan kesehatan sebagai obat tradisional atau antimikrobia (Rukmana, 1997).

Penelitian mengenai Sawo Manila (*Manilkara zapota*) sudah pernah dilakukan, diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Osman dkk. (2010), bahwa ekstrak kulit batang *M. zapota* menggunakan etil asetat mempunyai aktivitas antimikroba terhadap *Bacillus subtilis*, *B. cereus*, *B. megaterium*, *Sarcina lutea*, *E. coli*, *Salmonella typhi*, *Sigella dysenteriae*, *S. sonnei*, dan *S. shiga*. Ekstrak kulit batang dengan etil asetat ini juga menunjukkan aktivitas terhadap *Aspergillus flavus*, *Vasianfactum sp* dan *Fusarium sp*, kemudian ekstrak daun *M. zapota* menggunakan etil asetat memiliki aktivitas ringan terhadap *Bacillus subtilis*, *Bacillus megaterium*, *Sarcina lutea*, *Escherichia coli*

dan *Salmonella typhi*. Aktivitas antimikrobia ekstrak kulit batang dan daun *M. zapota* ditunjukkan dengan zona penghambatan pada kisaran 8-16 mm. Daun dan batang memiliki aktivitas antimikrobia, hasil uji Kromatografi Lapis Tipis (KLT) ditemui adanya senyawa terpenoid, flavonoid dan glikosida (Osman dkk., 2010)

Khasiat buah sawo sendiri sebagai obat dikarenakan kandungan tanin, saponin, dan flavonoida pada batang juga daun bahkan buahnya sehingga dapat dikatakan baik sebagai alternatif obat diare alami (Dalimartha, 2006). Getah buah, buah muda, dan daunnya, bisa digunakan sebagai obat diare, bagian daun dan batang sawo mengandung flavonoid. Di samping itu daun mengandung saponin dan batangnya mengandung tanin. Getah buah sawo manila juga dapat digunakan untuk campuran gula-gula (Sebayang, 2010).

2. METODE PENELITIAN

a. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari sampai dengan Juni 2018. Penelitian ini dilakukan di laboratorium Mikrobiologi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

b. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian true eksperimental dengan desain penelitian *post test group design control*.

c. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah bakteri *Salmonella typhi*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah bakteri *Salmonella typhi* yang diperoleh dari Laboratorium Lembaga Penyakit Tropis Universitas Airlangga Surabaya.

d. Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel independen
Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah ekstrak buah sawo.
2. Variabel dependen
Variabel dependen atau variabel tergantung dalam penelitian pertumbuhan bakteri *Salmonella typhi*.

e. Instrumen Penelitian dan Prosedur Kerja

1. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah cawan petri, tabung reaksi, rak tabung reaksi, penjepit tabung reaksi, erlenmeyer, gelasukur, gelas beker, pipet volume, trigalski, batang pengaduk, mistar, bunsen, pinset, termometer, vortex mixer, pH meter, gelas benda, gelas penutup, mikroskop binokuler, timbangan analitik, magnetic stirrer, hotplate stirrer, autoklaf, inkubator, refrigerator, kertas payung, aluminium foil, paper disc, karet, cotton bud, spidol marker, kertas label dan masker.

Sedangkan bahan yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah biakan murni *Salmonella typhi*, *Salmonella Shygella* Agar (SSA), aquades steril, aquades, mencit, buah sawo.

2. Prosedur Kerja

a) **Prosedur pembuatan kombinasi ekstrak buah pare dan buah sawo.**

Buah sawo dicuci bersih, setelah itu ditimbang dengan berat 250 g, setelah itu dihancurkan dengan cara di blender dan disaring untuk diambil sarinya. Untuk mendapatkan konsentrasi ekstrak yang efektif menghambat bakteri *Salmonella typhi*, maka menggunakan 3 variasi konsentrasi, yaitu 25%, 50%, 100%.

b) **Pembuatan media *Salmonella Shigella* Agar (SSA).**

Pembuatan media SSA dilakukan dengan cara menimbang 30 g SSA masing-masing dilarutkan dalam 500 ml aquadest pada beaker gelas. Dilakukan pengukuran pH dengan pH 7, kemudian setelah terlarut sempurna dipanaskan sampai mendidih, kemudian dimasukkan dalam cawan petri steril. Proses ini dilakukan di dekat nyala api (bunsen).

c) **Pengujian antibakteri.**

Pengujian antibakteri dilakukan untuk melihat ekstrak yang mempunyai efektivitas paling

efektif sebagai antibakteri *Salmonella typhi*. Pengujian antibakteri menggunakan usus halus hewan coba mencit. Kelompok perlakuan sebanyak 5 kelompok dengan ulangan sebanyak 3 kali pada masing-masing kelompok perlakuan; yaitu kelompok control yang tidak dikenai perlakuan (control positif dan control negative), kelompok yang diberi ekstrak sawo dengan konsentrasi 100% volume 100 mikroliter, kelompok ekstrak sawo dengan konsentrasi 50%, dan kelompok dengan konsentrasi 25%. Masing-masing usus halus mencit yang di potong dengan panjang 15 cm dan diikat kedua ujung dengan benang, terlebih dahulu dimasukkan bakteri *Salmonella typhi* sebanyak 50 mikroliter berasal perbenihan pada media cair Nutrient Broth. Di inkubasi pada incubator dengan suhu 37° C pada wadah gelas beaker yang berisi aquadest steril. Setelah 18 jam diambil usus halus dan diambil kerokan dari usus halus untuk ditanam pada media SSA. Setelah 24 jam diinkubasi diinkubator dilakukan perhitungan jumlah koloni dengan ketentuan satu koloni berasal dari satu bakteri

f. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan sebagai berikut : setelah Media Cawan petri diinkubasi dalam incubator dengan suhu 37°C selama 24 jam dilakukan perhitungan koloni bakteri dengan *colony counter*. Setelah itu dimasukkan pada table data dan dilakukan perhitungan rata-rata koloni pada masing-masing kelompok perlakuan.

g. Penyajian data

Penyajian data dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel yang menunjukkan hasil jumlah koloni untuk masing-masing kelompok perlakuan.

h. Analisa Data

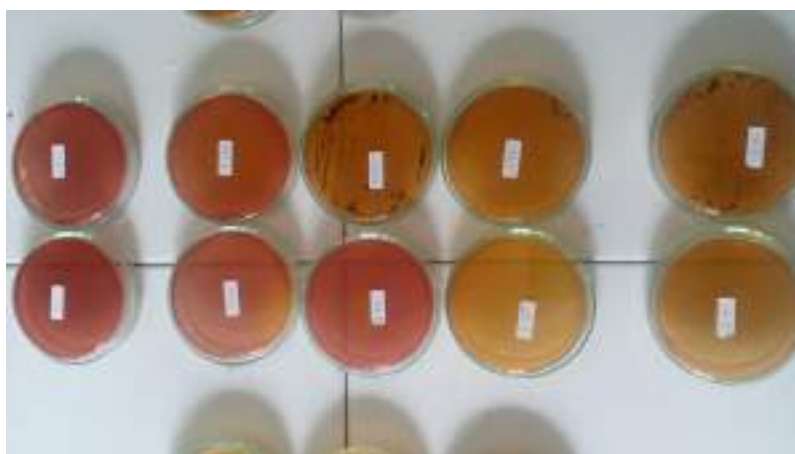
Data yang diperoleh pada pertumbuhan bakteri *Salmonella typhi* akan dianalisis dengan menggunakan uji ANOVA menggunakan SPSS for windows dengan P=0,05 untuk mengetahui apakah ada perbedaan antar perlakuan, dengan syarat data normal dan homogen, apabila data tidak memenuhi syarat maka akan dilakukan uji kruskal

wallis, dan apabila terdapat perbedaan maka dilanjutkan uji LSD.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penanaman pada media SSA dan perhitungan jumlah koloni bakteri pada media SSA dengan *Colony counter*, data yang didapat setiap kelompok uji ditampilkan dalam gambar dan table seperti dibawah ini:



Gambar 1. Koloni bakteri pada media SSA hasil dari penanaman mucus usus halus mencit

Tabel 1 Data jumlah koloni bakteri *Salmonella typhi* pada media SSA

NO./ Ulangan	Kelompok Perlakuan				
	Control +	Control -	Sawo 100%	Sawo 50%	Sawo 25%
1.	300	0	102	300	300
2.	300	0	0	108	300
3.	300	0	51	204	300
Rata-rata					

Pembahasan

Berdasarkan table diatas sesuai dengan hasil perhitungan jumlah koloni bakteri *Salmonella typhi* menunjukkan bahwa control positif terdapat koloni bakteri yang memenuhi semua permukaan media SSA atau 300 koloni, sedangkan pada control negative tidak terdapat koloni bakteri *Salmonella typhi*. Pada kelompok perlakuan pada kelompok sawo konsentrasi 100% terdapat koloni bakteri *Salmonella typhi* rata-rata sebanyak 51 koloni. Pada kelompok perlakuan konsentrasi 50% rata-rata 204 koloni.

Sedangkan pada kelompok perlakuan 25% rata-rata sebanyak 300 koloni. Setelah didapatkan data penelitian, maka akan dilakukan uji statistic dengan menggunakan uji parametric ANOVA dengan syarat data berdistribusi normal dan homogen. Setelah dilakukan uji normalitas dengan uji Shapiro-wilk data menunjukkan berdistribusi tidak normal (Sig.=0.001<P.=0.05). karena data tidak normal yang menjadi syarat uji ANOVA, maka dilakukan uji non parametrik dengan uji Kruskal-wallis. Hasil uji dengan kruskal-wallis menunjukkan perbedaan secara bermakna pada kelompok perlakuan (sig. 0.012<P=0.05), dan dilakukan uji lanjutan untuk mengetahui

kelompok mana yang berbeda. Hasil menunjukkan kelompok perlakuan konsentrasi 100% berbeda nyata dengan kelompok control (sig. 0.037<P=0.05), sedangkan kelompok jenis perasan antara sawo konsentrasi 50% dengan control tidak berbeda nyata (sig. 0.121<P=0.05), kelompok perlakuan konsentrasi 25% dengan control tidak berbeda secara nyata (sig. 1.000<P=0.05). pada kelompok perlakuan konsentrasi 100% dengan 50% tidak berbeda nyata (sig. 0.050<P=0.05).

Kandungan metabolit sekunder pada sawo berupa saponin, *flavonoid*, polifenol dan alkaloid. Mekanisme kerja *flavonoida* adalah dengan mengganggu aktivitas transpeptidase peptidoglikan sehingga pembentukan dinding sel terganggu dan sel mengalami lisis. Hal ini dapat dijelaskan sama dengan penelitian yang dilakukan Malina (2013) bahwa golongan senyawa *flavonoid* dapat mendenaturasi protein yang menyebabkan aktivitas metabolisme sel bakteri berhenti. Ketersediaan alkaloid dapat mengganggu terbentuknya komponen penyusun peptidoglikan pada sel bakteri, sehingga dapat mengakibatkan sel bakteri menjadi lisis. Terpenoid dapat menyebabkan terjadinya lisis pada sel bakteri dengan mengikat protein, lipid dan atau karbohidrat yang terdapat pada membran sel. Senyawa polifenol dan tanin dapat menghambat aktivitas enzim protease, menghambat enzim pada protein transpor selubung sel bakteri dan destruksi atau inaktivasi fungsi materi genetik. Selain itu, tanin diduga mampu mengkerutkan dinding sel bakteri sehingga dapat mengganggu permeabilitas sel. Terganggunya permeabilitas sel bakteri menyebabkan sel tersebut tidak dapat melakukan aktivitas hidup sehingga pertumbuhannya terhambat atau mati.

Ditambahkan menurut Cushnie et al. (2005) ada tiga mekanisme yang dimiliki *flavonoid* dalam memberikan efek antibakteri, antara lain dengan menghambat sintesis asam nukleat, menghambat fungsi membrane sitoplasma dan menghambat metabolisme energi. Menurut Karlina et al. (2013) bahwa saponin dapat menekan pertumbuhan

bakteri, karena senyawa tersebut dapat menurunkan tegangan permukaan dinding sel dan apabila berinteraksi dengan dinding bakteri maka dinding tersebut akan pecah atau lisis. Saponin akan mengganggu tegangan permukaan dinding sel, maka saat tegangan permukaan terganggu zat antibakteri akan masuk dengan mudah kedalam sel dan akan mengganggu metabolisme hingga akhirnya terjadilah kematian bakteri

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- 1) Ekstrak buah sawo dapat menghambat pertumbuhan bakteri *Salmonella typhi* pada usus halus mencit
- 2) Pada kelompok perlakuan konsentrasi 100% perasan sawo dapat menghambat pertumbuhan bakteri *Salmonella typhi* pada usus halus mencit.

Saran

- 1) Pada penelitian selanjutnya disarankan untuk memperbanyak macam konsentrasi pada kelompok perlakuan, konsentrasi bakteri yang berbeda, dan menggunakan metode perlakuan langsung pada usus mencit secara in vivo.
- 2) Telah terbukti bahwa perasan buah sawo efektif dalam menghambat pertumbuhan bakteri *Salmonella typhi* dan memiliki potensi sebagai antimikroba. Selanjutnya perlu dilakukan penelitian tentang pengujian pada penderita demam tifoid baik sebagai adjuvant obat types maupun sebagai obat typus atau terlebih dahulu diujicobakan pada carrier penyakit typhoid sebagai upaya pencegahan penyebaran bakteri *Salmonella typhi*.

6. REFERENSI

1. Banigno, M. (2015). Uji Daya Hambat Ekstrak Daun Keji Beling (*Srobilanthes Crispa Bl.*) Terhadap Pertumbuhan Bakteri *Salmonella Typhi* Secara In Vitro. Skripsi. Yogyakarta : Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Sanata Dharma
2. Cita, Y. P. (2011). Bakteri *Salmonella Typhi* Dan Demam Tifoid. *Jurnal*

- Kesehatan Masyarakat, September 2011- Maret 2011, Vol. 6, No.1
3. Dalimarta, S. (2011). Khasiat Buah Dan Sayur. Jakarta: Penebar Swadaya.
 4. Darmawati, S. (2009). Keanekaragaman Genetik *Salmonella typhi*. *Jurnal Kesehatan Vol.2, No. 1 Juni 2009 : 27 -33*.
 5. Handayani, F. (2015). Pengaruh Pola Makan dan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Tifoid Berulang di Puskesmas Peterongan Jombang. <http://eprints.unipdu.ac.id/342/1/BAB%20I.pdf>
 6. Librianty, N. (2015). Panduan Mandiri Melacak Penyakit. Jakarta: Lintas Kata
 7. Rizki, F. (2013). The Miracle of Vegetables. Jakarta; AgroMedia Pustaka.
 8. Rukmana, Rahmat. 1997. SAWO. Yogyakarta: Kanisius
 9. Santoso, H. B. (2008). Ragam & Khasiat Tanaman Obat, Sehat Alami dari Halaman Asri. Jakarta; AgroMedia Pustaka.
 10. Sebayang, Marina Putri. 2010. Uji Efek Anti diare Ekstrak Etanol Buah Tanaman Sawo (*Achras zapota L.*) terhadap Mencit Jantan. Skripsi, Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara, Medan.
 11. Suwanto, A. (2010). 9 Buah dan Sayur Sakti Tangkal Penyakit. Yogyakarta : Liberplus
 12. Winarno, M. Wien dan Dian Sundari. 1996. Pemanfaatan Tumbuhan sebagai Obat Diare Di Indonesia. Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Wirakusumah, E. S. (2007). Jus Buah Dan Sayuran. Jakarta: Penebar Swadaya

**PEMBERDAYAAN LANJUT USIA DENGAN SENAM SATRIA NUSANTARA UNTUK
MENGURANGI DEPRESI
(Di Cabang Senam Satria Nusantara Dusun Ngelo Desa Gondek Mojowarno Jombang)**

¹⁾Ruliati. MaharaniTri P, Afif H

¹⁾Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Email : nengruliati@gmail.com

Abstract

Among the elderly, depression continues to be a serious mental health problem, while with increasing age could causes a deterioration in physical function which will lead to high levels of depression in the elderly. The increasing of the elderly raises various polemics today. This is caused by the emergence of various physical, psychological, psychosocial, and genetic problems due to the degenerative process experienced by the elderly. The condition of these problems often leads to mental disorders in the elderly such as depression. Depression in the elderly is influenced by several factors, namely biological factors, heredity, psychosocial factors. Therefore in an effort or effort to reduce depression in the `must understand the symptoms of depression that may be experienced by the elderly. Someone who is depressed needs to be given a stimulus such as physical activity. In an effort to reduce depression, one alternative treatment is breathing exercises. The implementation of Satria Nusantara gymnastics in the elderly numbering 34 who experience depressive symptoms is carried out routinely twice a week 8 times. Respiratory exercise is a traditional sport that provides services, education and training with breathing patterns, exercise, and mental exercise and the use of life energy for healing. After carrying out satria nusantara breathing exercises routinely obtained better health, namely depression decreases from moderate to minimum depression.

Keyword:elderly. Gymnastic, depression

1. PENDAHULUAN

Di antara lansia depresi terus menjadi masalah kesehatan mental yang serius, sedangkan dengan bertambahnya usia menyebabkan kemunduran fungsi fisik yang akan mengakibatkan tingginya tingkat depresi pada lansia (Fitriah, 2014). Keberadaan lansia yang semakin meningkat menimbulkan berbagai polemik dewasa ini. Hal ini disebabkan oleh timbulnya berbagai masalah fisik, psikologis, psikososial, genetik akibat proses degenaratif yang dialami lansia. Kondisi permasalahan tersebut seringkali memunculkan gangguan mental pada lansia seperti depresi (Hawari, 2016).

Perkiraan bertambahnya jumlah lansia Indonesia sampai akhir tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa dan tahun 2018 di prediksi 24 juta jiwa(BPS 2017) Prevalensi depresi pada lansia di dunia mencapai 1,28 juta dari total populasi pada tahun 2027. Hasil survey dari berbagai negara di dunia diperoleh prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 2,3 juta dari 20,54 juta jiwa lansia dengan perbandingan wanita dan pria 14,1 : 8,5 (Lindia 2015). Depresi merupakan masalah

mental yang paling banyak ditemui pada lansia. Di Jawa Timur jumlah lanjut usia yang terkena depresi mencapai angka 11% dari total juta penduduk yaitu sebesar 3.520.927, data di Jombang lanjut usia sebesar 130.140 ribu jiwa (BPS Jombang , 2017). Sementara prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di Rumah Sakit dan Panti Perawatan sebesar 30-45%. Hampir 80% penderita depresi serius berhasil diobati dan kembali sehat (Mickey, 2006).

Depresi pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab yaitu faktor biologis, faktor keturunan, faktor psikososial. Ketiga faktor tersebut dapat berdiri sendiri maupun saling terkait yang menjadi penyebab dari gangguan bipolar atau depresi. Jenis penyakit bipolar lain yang dikenal dengan siklus cepat muncul ketika alam perasaan lansia berubah dengan cepat (sering hanya dalam beberapa hari) dari euforia dapat menjadi depresi berat. Hal ini mencakup bentuk depresi yang lebih ringan yang tampak datang dan pergi tanpa persipitan lingkungan yang jelas dan bentuk depresi yang sangat berat yang tampaknya resisten terhadap

pengobatan. Olahraga perlu untuk penderita depresi karena olahraga dapat meningkatkan kesadaran sistem syaraf sentral, denyut nadi meningkat dan klien akan menjadi sadar. Ini akan membangkitkan semua sistem saraf di dalam tubuh (Untari, 2014).

Maka dari itu dalam usaha atau upaya mengurangi depresi pada ` maka kita harus memahami gejala-gejala depresi yang mungkin dialami oleh lansia. Seseorang yang mengalami depresi perlu diberikan stimulus seperti aktivitas fisik. Dalam rangka upaya menurunkan depresi salah satu alternatif penanganan adalah melakukan olah raga senam pernapasan, senam pernapasan merupakan sebuah olahraga tradisional yang memberikan pelayanan, pendidikan dan pelatihan dengan pola olah napas, olah gerak, dan olah batin serta pemanfaatan energi kehidupan untuk kesembuhan. Senam pernapasan sebagai alternatif sarana untuk memperoleh kesehatan yang diharapkan bisa mengaktifkan semua organ dalam tubuh secara optimal dengan olah napas dan olah fisik secara teratur, sehingga hasil metabolisme tubuh dan energi penggerak untuk melakukan aktivitas menjadi lebih besar dan berguna untuk menangkal penyakit (Untari, 2014).

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian olah raga senam pernapasan Satria Nusantara terhadap penurunan tingkat depresi sedang pada lanjut usia di cabang senam pernapasan SN Dusun Ngelo, Desa Gondek, Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang.

3. METODE PENELITIAN

Pengabdian masyarakat dilaksanakan dengan cara memeriksa tingkat depresi pada anggota senam pernafasan satria nusantara yang berusia lanjut usia sejumlah 31 orang dengan memberdayakan anggota untuk melaksanakan senam pernafasan satria nusantara di cabang senam pernafasan satria nusantara cabang dusun Ngelo Desa Gondek, kecamatan Mojowarno . Penilaian depresi pada lanjut usia dinilai berdasarkan Index Depresi Beck (IDB), Tehnik pengabdian dilaksanakan, sebelum dilaksanakan senam pernafasan satria nusantara dinilai tingkat depresi, setelah itu lanjut usia diberdayakan dengan melaksanakan senam pernafasan satria

nusantara selama 8 kali, dengan rincian seminggu dua kali. Setelah melaksanakan 8 kali senam kemudian dinilai tingkat depresi apakah depresi mengalami perubahan ke arah yang lebih baik. Kegiatan ini dilaksanakan mulai tanggal 1- 27 mei 2018

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1) Data Umum

a. Karakteristik lansia berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1 Karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin di cabang senam pernapasan SN Dusun Ngelo, Desa Gondek, Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang tahun 2018

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Prsentase
1	Laki-Laki	8	23,53
2	Perempuan	26	76,47
Jumlah		34	100,00

b. Karakteristik lansia berdasarkan Jenis umur

Tabel 2 Karakteristik lansia berdasarkan umur di cabang senam pernapasan SN Dusun Ngelo, Desa Gondek, Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang tahun 2018

No	Umur	Jumlah	Prosentase
1	45-59 tahun	12	35,29
2	60-74 tahun	22	64,71
Jumlah		34	100,00

c. Karakteristik lansia berdasarkan pendidikan

Tabel 3 Karakteristik lansia berdasarkan pendidikan di cabang senam pernapasan SN Dusun Ngelo, Desa Gondek, Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang tahun 2018

No	Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1	Tidak Sekolah	5	14,71
2	SD	14	41,18
3	SMP	10	29,41
4	SMA	3	8,82
5	PT	2	5,88
Jumlah		34	100,00

d. Karakteristik lansia berdasarkan pekerjaan.

Tabel 4 Karakteristik lansia berdasarkan pekerjaan di cabang senam pernapasan SN Dusun Ngelo, Desa Gondek, Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang tahun 2018

No	Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
1	IRT	12	35,29
2	Tani	10	29,42
3	Swasta	6	17,65
4	Wiraswasta	4	11,76
5	PNS	2	5,88
Jumlah		34	100,00

2) Variabel Yang di Ukur

a. frekuensi depresi lansia sebelum melaksanakan senam pernapasan

Tabel 5 Karakteristik Tingkat depresi lansia sebelum senam pernapasan di cabang senam pernapasan SN Dusun Ngelo, Desa Gondek, Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang tahun 2018

Tingkat Depresi	Jumlah	Prosentase
Minimal	0	0
Ringan	0	0
Sedang	34	100
Berat	0	0
Jumlah	34	100

b. Frekuensi depresi setelah melakukan senam pernafasan

Tabel 6 Karakteristik Tingkat depresi lansia sebelum melaksanakan senam pernapasan di cabang senam pernapasan SN Dusun Ngelo, Desa Gondek, Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang tahun 2018

No	Tingkat Depresi	Jumlah	Prosentase
1	Minimal	12	35,29
2	Ringan	15	44,12
3	Sedang	7	20,59
4	Berat	0	0,00
Jumlah		34	100,00

B. PEMBAHASAN

Frekuensi depresi lansia sebelum melaksanakan senam pernapasan

Berdasarkan hasil penilaian yang dilakukan sebelum dilakukan senam pernapasan pada tanggal 01 mei 2018 didapatkan hasil sesuai hasil penelitian bahwa dari 34 lansia mengalami depresi sedang seluruhnya 100%.

Faktor resiko yang mempengaruhi timbulnya depresi sedang pada lansia salah satunya adalah faktor jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian bahwa hampir seluruhnya lansia adalah perempuan sebanyak 76,47%. Adapun perempuan lebih rentan terkena depresi karena perempuan lebih sensitif dan dan peka terhadap respon suatu kejadian, sehingga mereka lebih mudah merasa syock. Hal ini sesuai dengan pendapat pakar psikolog Parvin Shakour (2009) bahwa depresi merupakan salah satu penyebab munculnya perilaku buruk dan gangguan kejiwaan sebesar 12% untuk kaum laki-laki dan 27% untuk kaum perempuan. Hal ini juga sesuai dengan riset yang dilakukan oleh ahli psikologi Dr. Qasem Qodhi (2009) yang menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan terjangkit depresi dan masalah ini sangat erat berkaitan dengan profesi, sosial, dan tanggung jawab. Faktor lain yang mempengaruhi tingkat depresi adalah dari profesi (pekerjaan). Berdasarkan table 5.4 karakteristik lansia berprofesi sebagai IRT 35,29%, tani 29,42 %, swasta 17,56%, wiraswasta 11,76% dan PNS 5,88%. Hal ini disebabkan adanya stress dan tekanan yang dialami di luar rumah karena tidak ada keselarasan dan keseimbangan antara tugas rumah sebagai ibu rumah tangga dan tanggung jawab kerja disisi lainnya. Dari masa lalu jabatan (pensiun) saat masa lalu juga salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada lansia. Seperti yang dikemukakan Hawari (2014) bahwa untuk orang lanjut usia sangat rentan terhadap depresi yang disebabkan stres dalam menghadapi perubahan-perubahan kehidupan yang berhubungan dengan apa yang dahulu disebut sebagai tahun emas yaitu pensiun. Pensiun baik sukarela maupun terpaksa, mungkin melemahkan perasaan bermakna dalam hidup dan menyebabkan hilangnya identitas peran. Tingkat depresi lansia setelah melakukan senam pernafasan satria nusantara Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan setelah

dilakukan olah raga senam pernapasan Satria Nusantara pada tanggal 01-27 Mei 2018 selama 4 minggu didapatkan hasil perubahan pada tingkat depresi lansia dengan hasil depresi ringan 15 orang (44,12%) dan depresi minimal 12 orang (35,29%).

Dengan olah raga senam pernapasan yang diberikan maka lansia dapat memberikan latihan olah nafas, relaksasi dan fokus perhatian sehingga didapatkan proses pengambilan oksigen yang sempurna dan menyerap energi kehidupan bersama hirupan nafas. Selain itu olah nafas melatih tubuh untuk melakukan manipulasi oksigen, sehingga pasokan oksigen keotak terutama bisa maksimal hal ini bisa meminimalkan resiko degredasi fungsi otak.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan H. Maryanto (2018), bahwa dengan latihan pernapasan akan melatih dan merangsang seluruh sel tubuh melalui mekanisme hipoksia agar tetap tegar dalam menghadapi kemiskinan oksigen, dengan tetap dapat bertahan tegar dalam kemiskinan oksigen, maka tentu saja fungsi sel-sel akan menjadi semakin baik dalam keadaan oksigen normal. Seorang doktor dari FK Unair Dr. Suhartono TP mengemukakan hasil risetnya tentang pengaruh latihan Satria Nusantara terhadap daya tahan stress dan imun dengan melihat kandungan hormon anti stress ACTH dan kortisol, didapatkan terjadi peningkatan hormon anti stres ACTH yang lebih besar pada anggota Satria Nusantara, menunjukkan anggota Satria Nusantara memiliki daya tahan yang lebih tinggi terhadap stres sehingga lebih sabar dan lebih bisa mengendalikan diri.

Pelaksanaan senam pernafasan satria nusantara terus menerus menunjukkan adanya perubahan penurunan tingkat depresi sedang pada lanjut usia di cabang senam pernapasan SN Dusun Ngelo, Desa Gondek, Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang. para lansia yang melakukan olah raga senam pernapasan dengan baik dan benar sesuai instruktur dan pedoman mengalami perubahan yang signifikan. yang menunjukkan adanya perubahan tingkat depresi pada lansia, juga dari observasi pelaksana pengabdian para lansia mengalami afek yang lebih bagus, terlihat lebih semangat dan optimis dalam menjalani aktivitas hidup.

Hal ini sesuai dengan hasil riset Siswantoyo,

Fauzi (2007) bahwa terjadi perubahan peningkatan kadar beta endorphin yang signifikan pada lansia yang melakukan senam Satria Nusantara yang diuji dengan metode ELISA (*Enzyme Linked Immunosorbent Assay*). Seorang pakar kesehatan holistik Dr. Shigeo Haruyama yang mengajarkan meditasi, ketenangan batin, yoga, agar pasien mengelola hati dan pikirannya dengan lebih positif, dengan hal tersebut maka otak akan mengeluarkan Beta-endorphin (hormone kebahagiaan), menariknya hormon kebahagiaan ini memperkuat daya tahan tubuh, menjaga sel otak tetap muda, melawan penuaan, menurunkan agresivitas dalam hubungan antar manusia, meningkatkan semangat, daya tahan dan kreativitas

5. KESIMPULAN

Pemberdayaan lanjut usia dengan mengikuti senam pernafasan satria nusantara mulai tanggal 1 sampai dengan 27 Mei 2018 yang diikuti 34 peserta Sebelum melakukan senam pernapasan Satria Nusantara tingkat depresi lansia adalah depresi sedang 100%. sesudah diberikan senam pernapasan Satria Nusantara selama 8 kali selama 4 minggu tingkat depresi lansia mengalami perubahan yang signifikan yaitu menjadi depresi ringan 15 orang (44,15%) dan depresi minimal 12 orang (35,29%)..

6. REFERENSI

1. Atikah Proverawati (2010) *Menopause dan Sindrome Menopause*, Yogyakarta. Medical Book
2. Alimul,Azis. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
3. Anonimus. (2010). *Agar Olahraga Bermanfaat Untuk Kesehatan*. available. <http://www.republika.com>.
4. Hawari Dadang (2016). *Managemen stress cemas dan depresi*. Jakarta: FKUI
5. Kushariyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Menopause*. Jakarta : Salemba Medika.
6. Kumalasari I (2012) *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*, Jakarta :Salemba Medika

7. Lumbantobing (2011). Kecerdasan Pada Usia Lanjut Dan Demensia. Jakarta : FKUI
8. Mickey Stanley. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC.
9. Maryanto, Drs (2018). *Manfaat Pengolahan Pernafasan Satria Nusantara Dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Seutuhnya*. <http://www.angelfire.com/fl/sutan/penjelasan.htm>
10. Muhajir (2015) *Mengenal Pernafasan Tenaga Dalam Satria Nusantara*-html <http://terapiholisticalami.blogspot.com>
11. Notoadmodjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
12. Nugroho, Wahjudi. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta : EGC.
13. Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 1*. Jakarta : Salemba Medika.
14. Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.
15. Prabhaswari L (20175) Gambaran kejadian depresi pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Bali, <https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/view/100>
16. Yani Widyastuti (2012) *Kesehatan Reproduksi*,Jogyakarta, Fitramaya
17. Taufan Nugroho (2010) *Kesehatan Wanita, Gender dan Permasalahannya* Jogyakarta, Nuha Medika
18. Untari Ida. (2018) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Terapi Tertawa Dan Senam Cegah Pikun*. Jakarta : EGC
19. Vina (2010). *Memahami kesehatan pada lansia*.Jakarta : Trans Info Media

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN DI DESA KEBONTUNGGUL KECAMATAN GONDANG KABUPATEN MOJOKERTO

Herlina¹⁾, Riska Aprilia Wardani²⁾

¹⁾²⁾STIKES Dian Husada Mojokerto

Yasmine.herlina@yahoo.com

Riez_wea@yahoo.com

Abstract

To meet the nutrients babies need to get enough food. The best food for babies aged 0-6 months is breast milk (ASI) and after the age of 6 months is still given breast milk and complementary food ASI. Nutritional problems can be caused due to supplemental feeding is not age appropriate to the type of food, frequency and portion. The purpose of this research was to study the relationship supplementary feeding and nutritional status of infants aged 6-12 months in the District Kebontunggul village Gondang Mojokerto.

The study design using correlational. The sample was Infants aged 6-12 months in the District Kebontunggul village Gondang Mojokerto and the sampling technique used is total sampling. Independentnya variable is supplementary feeding and nutritional status variables are dependentnya infants aged 6-12 months. Data were collected through questionnaires and observations were analyzed using non-parametric statistical test Spearman's rho with significance level of $p \leq 0.05$.

Results of the study is exactly 54.3% PMT, the PMT is quite 25.7%, is less precise PMT 17.1%, PMT is not exactly 2.9%. While the level of good nutritional status of 80% and less than 20%. Spearman's rho correlation test results showed that there was a significant relationship between supplementary feeding and nutritional status of infants aged 6-12 months with a value of $p = 0.001$.

Health workers should be increasing the frequency of counseling either through health centers, neighborhood health center or PKK on the importance of supplementary feeding and its relation to nutritional status of infants aged 6-12 months in the District Segunung village Dlanggu Mojokerto.

Keywords: Feeding, Nutritional Status

1. PENDAHULUAN

Gizi memegang peranan penting dalam tumbuh kembang bayi, Karena bayi tumbuh dan berkembang sangat cepat sehingga kebutuhan akan gizi sangatlah menentukan. Untuk memenuhi zat gizi bayi harus mendapatkan makanan yang cukup. Makanan yang terbaik bagi bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). Disamping nilai gizinya tinggi, ASI juga mengandung berbagai macam zat yang melindungi bayi dari berbagai macam infeksi (Hubertin, 2004). Di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang kabupaten Mojokerto, Ibu menggunakan ASI sebagai makanan pokok pada anaknya tetapi, sebagian besar dari mereka memberikan makanan tambahan tidak sesuai umur dengan jenis

makanan, frekuensi dan porsi sehingga anaknya mengalami masalah gizi. Dari 35 bayi usia 6-12 bulan, 20% diantaranya diberikan makanan tambahan biskuit dan nasi tim hanya pada pagi hari dengan porsi 2 sendok makan.

Prevalensi penderita kurang gizi atau gizi buruk di beberapa wilayah Indonesia berada pada taraf yang sangat mengkhawatirkan. Masalah gizi itu penting karena berhubungan dengan kualitas bangsa Indonesia (Endang, 2012). Secara nasional, diperkirakan ada sekitar 4,5 persen dari 22 juta balita atau 900 ribu balita mengalami gizi kurang atau gizi buruk. BKKBN Provinsi Jawa Timur melaporkan sekitar 25000 bayi yang ada di provinsi ini ditengarai menderita gizi buruk (Benny, 2013). Hasil dari studi

pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 januari 2014 didapatkan dari data Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto terdapat 20% dari 35 bayi usia 6-12 bulan mengalami gizi kurang dan 80% bayi yang lain mengalami gizi baik dengan pemberian makanan tambahan yang sudah dianggap tepat.

Kasus yang terjadi di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang kabupaten Mojokerto erat hubungannya dengan pemberian makanan tambahan. Sebagian besar bayi di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang kabupaten Mojokerto mengalami gizi kurang. Ibu di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang kabupaten Mojokerto memberikan makanan tambahan pada bayinya yang berusia 6-12 bulan secara tidak tepat, sehingga kebutuhan gizi bayinya tidak terpenuhi. Karena ketidak tepatan dalam pemberian makanan tambahan, maka akan sangat berpengaruh pada status gizi bayinya. Disini jelas sekali bahwa pemberian makanan tambahan sangat berhubungan dengan status gizi seorang bayi.

Budaya dan tradisi yang berlaku, seringkali menyulitkan ibu dalam memberikan makanan yang cukup untuk bayinya, sehingga mereka banyak memerlukan dorongan dan saran (Dedy, 2000). Itu semua dapat diberikan kepada masyarakat dengan penyuluhan-penyuluhan, baik melalui puskesmas, posyandu atau PKK. Salah satu upaya yang harus dilakukan oleh ibu-ibu Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto untuk menangani masalah status gizi bayi usia 6-12 bulan adalah, memberikan makanan tambahan dalam jumlah yang cukup dan sesuai dengan umur bayi.

2. METODE PENELITIAN

1) Desain Penelitian

Desain dalam penelitian ini menggunakan *cross sectional* yaitu melakukan observasi data variabel penelitian yaitu variabel pemberian makanan tambahan dan variabel status gizi dilakukan hanya satu kali, pada satu saat dan tidak ada *follow up*.

2) Sampling Desain

Populasi *Dalam penelitian ini populasinya adalah semua bayi usia 6-12 bulan di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang*

kabupaten Mojokerto sejumlah 30 Sampel dengan Kriteria Penelitian 1. Bayi usia 6-12 bulan. 2. Bayi yang tidak memiliki gangguan fisik/mental/sakit saat diadakan penelitian. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu semua populasi dijadikan sampel penelitian, besar sampel pada penelitian ini adalah 35 bayi usia 6-12 bulan di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang kabupaten Mojokerto

3) Identifikasi Variabel

Variabel Independent : Pemberian makanan tambahan, dan Variabel Dependent : Status gizi bayi usia 6-12 bulan

4) Pengumpulan Data

Peneliti memberikan informent concent berisi atau penjelasan tentang penelitian, tujuan, manfaat, prosedur yang diterima, strategi dan lamanya penelitian kepada responden. Pada bagian akhir berisi tentang lembar persetujuan responden mengikuti penelitian. Responden bebas menentukan pilihan apakah mau berpartisipasi atau tidak setelah diberikan informasi tentang penelitian, tanpa ada unsur paksaan. Lembar persetujuan menjadi responden tersebut yang menandatangani Ibu bayi usia 6-12 bulan. Informent concent ini disampaikan dengan cara bersamaan pada Ibu bayi usia 6-12.

Pengumpulan data dilakukan peneliti sendiri dengan teknik kuesioner dan observasi. Ibu bayi usia 6-12 bulan menjawab kuesioner sesuai dengan usia bayi. Pada saat ibu bayi mengisi kuesioner, peneliti menimbang bayi kemudian mencatat hasil penimbangan riil berat badan, Janis kelamin dan umur bayi dan kemudian dikonsultasikan dengan tabel baku WHO-NCHS.

Setelah data kuesioner dan hasil pemeriksaan berat badan, jenis kelamin dan umur bayi terkumpul, dilakukan pengolahan sebagai berikut : *Editing*, Pemberian kode (*Coding*), Scoring dan Penyusunan data (*tabulating*)

Variabel terikat yaitu status gizi bayi tidak perlu dianalisa dengan rumus. Dari tahap pemberian skor dapat langsung dilihat hasilnya

pada tabel baku WHO – NCHS pada pemeriksaan ini dan sesuai dengan hasil perbandingan dengan tabel baku WHO-NCHS akan terdapat 4 kategori status gizi yaitu :

- a. Status gizi buruk / malnutrisi
- b. Status gizi kurang / under nutrition
- c. Status gizi baik / normal nutrition
- d. Status gizi lebih / over nutrition

Untuk mengetahui hubungan kedua variabel digunakan tehnik korelasi tata jenjang (spearman), rumus yang digunakan adalah *Rank Order Correlation Coeficient*. Kaidah keputusan tentang hipotesa yang diajukan diterima atau ditolak dengan membandingkan taraf signifikan (α) 0,05. Bila hasil yang diperoleh $\alpha < 0,05$ maka ada hubungan antara pemberian makanan tambahan dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan. Untuk pengolahan karakteristik responden digunakan rumus sebagai berikut :

$$p = \frac{\sum F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

$\sum F$ = frekwensi jawaban responden dan bayi

N = jumlah responden dan bayi

p = prosentase

3. HASIL PENELITIAN

1) Karakteristik Responden (Ibu Bayi)

Tabel 1 Karakteristik Ibu Bayi Berdasarkan Usia di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto Januari 2018

No	Umur (tahun)	Jumlah (f)	Presentase (%)
1.	17 – 23	11	31,4
2.	24 – 30	17	48,6
3.	31 – 38	7	20
Total		35	100

Dari tabel 1. menunjukkan sebaran responden berdasarkan tingkat usia dengan hasil hampir setengahnya 48,6% responden berusia 24 – 30 tahun dan 31,4% 17 – 23 tahun sedangkan sebagian kecil 20% berusia 31 – 38 tahun.

2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 2 Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto Januari 2018

No	Pendidikan	Jumlah (f)	Presentase (%)
1.	SD	3	8,6
2.	SMP	16	45,7
3.	SMA	13	37,1
4.	S1	3	8,6
Total		35	100

Dari tabel 2 didapatkan hampir setengahnya 45,7% responden berpendidikan SMP dan 37,1% berpendidikan SMA sedangkan sebagian kecil responden berpendidikan SD dan berpendidikan S1, masing-masing 8,6 %.

3) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto Januari 2018

No	Pekerjaan	Jumlah (f)	Presentase (%)
1.	IRT	31	88,6
2.	Swasta	4	11,4
Total		35	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hampir seluruhnya responden 88,6% bekerja sebagai IRT, sedangkan sebagian kecil 11,4 % responden bekerja swasta.

- 4) Karakteristik responden berdasarkan usia bayi

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia bayi di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto Januari 2018

No	Umur (Bulan)	Jumlah (f)	Presentase (%)
1	6	5	14,2
2	7	3	8,6
3	8	4	11,4
4	9	7	20
5	10	7	20
6	11	3	8,6
7	12	6	17,2
total		35	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa sebagian kecil responden berumur 9 bulan dan berumur 10 bulan masing-masing 20%, 17,2% berumur 12 bulan, 14,2% berumur 6 bulan, 11,4% berumur 8 bulan, sedangkan yang berumur 7 bulan dan berumur 11 bulan masing-masing 8,6%.

- 5) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin Bayi

No	Jenis Kelamin	Jumlah (f)	Presentase (%)
1.	Laki – laki	16	45,7
2.	Perempuan	19	54,3
Total		35	100

Dari tabel 5 menunjukkan sebaran subyek (bayi) berdasarkan jenis kelamin dengan hasil sebagian besar 54,3% bayi perempuan dan hampir setengahnya 45,7% bayi laki-laki.

- 6) Karakteristik responden berdasarkan urutan kelahiran

Tabel 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Urutan Kelahiran Bayi

No	Urutan Kelahiran	Jumlah (f)	Presentase (%)
1.	Pertama	14	40
2.	Kedua	16	45,7
3.	Ketiga	5	14,3
Total		35	100

Data di atas menunjukkan hampir setengahnya 45,7% bayi merupakan anak kedua, 40% anak pertama dan sebagian kecil 14,3% anak ketiga.

- 7) Pemberian Makanan Tambahan

Tabel 7 Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi

No	Pemberian Makanan Tambahan	Jumlah (f)	Presentase (%)
1.	Tepat	19	54,3
2	Cukup	9	25,7
3	Kurang Tepat	6	17,1
4	Tidak Tepat	1	2,9
Total		35	100

Dari tabel 7 di atas didapatkan sebagian besar 54,3% pemberian makanan tambahan tepat, hampir setengahnya 25,7% pemberian makanan tambahan cukup dan sebagian kecil 17,1% pemberian makanan tambahan kurang tepat, 2,9% pemberian makanan tambahan tidak tepat.

- 8) Status gizi bayi

Tabel 8 Status Gizi Bayi

No	Status Gizi	Jumlah (f)	Presentase (%)
1.	Baik	28	80
2.	Kurang	7	20
Total		35	100

Data di atas menunjukkan hampir seluruhnya 80% bayi berstatus gizi baik dan sebagian kecil 20% bayi berstatus gizi kurang.

4. PEMBAHASAN

1) Pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto

Berdasarkan jawaban responden, didapatkan hasil bahwa sebagian besar tingkat pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Kebontunggul adalah tepat yaitu sebesar 54,3 %.

Makanan tambahan merupakan makanan yang diberikan kepada bayi/anak balita disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan zat gizi (Marimbi,2010). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian makanan tambahan, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan. Para ibu tidak memahami dan mengerti pentingnya pemberian makanan tambahan bagi bayinya, dan unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayinya (Direktorat Gizi Masyarakat, 2003).

Cara memberikan makanan tambahan pada bayi adalah dari makanan itu berbentuk cairan, dan kental lalu bertahap menjadi padat, seiring dengan proses dan umur juga perkembangan bayi, sehingga usus bayi pun terlatih dengan sendirinya terhadap makanan yang diterimanya (Marimbi,2010).

Makanan padat pertama yang diberikan kepada anak haruslah mudah dicerna. Dan bukanlah makanan yang mempunyai resiko alergi yang tinggi, jangan tergiur untuk menambahkan gula atau garam pada makanan bayi, biarkan rasanya hambar, biarkan anak merasakan rasa asli dari makanan tersebut karena garam dapat mengancam ginjal bayi. Sementara gula dapat membuat bayi anda kelak menyukai makanan manis, sehingga dapat merusak giginya (Marimbi, 2010).

Selain sebagai pelengkap ASI, pemberian makanan tambahan sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Dalam hal ini, para orang tua dianjurkan untuk memperkenalkan bermacam-macam bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan fisiologis bayi serta aneka ragam makanan

dari daerah setempat. Mayoritas pendidikan responden SMP, walau demikian tingkat pemberian makanan tambahan tepat. Hal ini bisa terjadi dimungkinkan karena responden telah banyak mendapatkan informasi tentang pemberian makanan tambahan selain dari bangku pendidikan, misalnya dari penyuluhan-penyuluhan baik melalui puskesmas, posyandu atau PKK

2) Status gizi bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto

Menurut tabel Pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6 – 12 bulan tergolong tepat dalam pembeianya. Sehingga hal ini menjadikan bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Kebontunggul hampir seluruhnya 80 % berstatus gizi baik berdasarkan pengamatan status gizi dari penimbangan berat badan kemudian di konsultasikan dengan tabel baku WHO-NCHS. Status gizi adalah keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi (Soegianto, 1996). Menurut (Hubertin,2004), anggota keluarga yang banyak akan mempengaruhi ekonomi di keluarga tersebut. Apa yang seharusnya utuh dengan adanya anggota keluarga yang lain otomatis akan terbagi-bagi. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Gizi meliputi faktor Internal :1). Keadaan kesehatan seorang bayi. Misalnya seorang bayi yang menderita penyakit infeksi. Biasanya bayi ini tidak atau belum lengkap mendapatkan imunisasi dasar sehingga mudah terkena infeksi dan akan mempengaruhi status gizi bayi. 2).Kurangnya asupan zat-zat gizi yang dibutuhkan. Pada bayi usia 0 – 12 bulan adalah masa pertumbuhan cepat. Apabila pada masa ini asupan gizi kurang maka akan mempengaruhi status gizinya. Dan pada bayi usia 6 bulan adalah masa saat otak tumbuh, apabila asupan akan zat-zat gizi yang dibutuhkan kurang, maka akan menghambat perkembangan mental dan psikomotorik bayi (Hubertin, 2004). 3).

Kelebihan asupan zat gizi, baik jumlah maupun kandungan zat gizinya. Dengan kelebihan asupan zat gizi dalam tubuh, baik jumlah maupun kandungan zat

gizinya akan menyebabkan tubuh kelebihan berat badan dan menyebabkan obesitas yang menghambat perkembangan bayi (Tjokronegoro, 2003). Sedangkan factor eksternal meliputi :1).Status sosial ekonomi orang tua. Bagi seorang bayi yang dilahirkan dalam keluarga yang status sosial ekonominya rendah kebanyakan mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. 2).Kurangnya pengetahuan ibu. Seorang ibu yang tidak atau kurang pengetahuannya tentang pentingnya gizi bagi bayinya akan memberikan asupan makanan yang tidak sesuai dengan gizi yang dibutuhkan. 3).Pendidikan orang tua. Seorang bayi yang dilahirkan dalam keluarga yang berpendidikan tinggi biasanya cukup akan kebutuhan gizi karena orang tua akan selektif dalam zat makanannya. 4).

Penyuluhan dari kader kesehatan. Seringnya informasi yang didapat dari petugas kesehatan terkait dengan gizi bayi, akan semakin jelas pula pengertian dan pengetahuan yang didapat.

Bagi seorang bayi yang dilahirkan dalam keluarga yang status sosial ekonominya rendah kebanyakan mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Penghasilan yang rendah akan mengakibatkan kemiskinan. Kemiskinan ini selalu berkaitan dengan kekurangan makanan. Kekurangan makanan akan menghambat pertumbuhan dan status gizi anak. Perekonomian sangat mempengaruhi kecukupan asupan zat gizi anak. Dikarenakan usia Ibu yang sebagian besar 17 – 23 tahun, sehingga mayoritas bayi di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto adalah anak pertama. Jadi Ibu di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto lebih fokus dalam mengurus bayinya dikarenakan mereka hanya memiliki satu anak sehingga beban perekonomiannya tidak terlalu berat

3) Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Dengan Status Gizi Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto

Tabel 9 Hubungan pemberian makanan tambahan dengan status gizi bayi pada umur 6 – 12 bulan.

No	PMT	Status Gizi				Total	
		Baik		Kurang		F	%
		F	%	F	%		
1.	Tepat	19	54,3	0	0	19	54,3
2.	Cukup	7	20	2	5,7	9	25,7
3.	Kurang Tepat	2	5,7	4	11,4	6	17,1
4.	Tidak Tepat	0	0	1	2,9	1	2,9
Total		28	80	7	20	35	100

Dari tabel di atas didapatkan responden dengan tingkat pemberian makanan tambahan tepat sebagian besar status gizinya baik yaitu 54,3% bayi. Sebagian kecil dengan tingkat pemberian makanan tambahan cukup yaitu 25,7% bayi, diantaranya mempunyai status gizi baik 20% dan status gizi kurang 5,7%. Sedangkan responden dengan tingkat pemberian makanan tambahan kurang tepat sebagian kecil 17,1% bayi, diantaranya mempunyai status gizi baik 5,7% dan status gizi kurang 11,4%. Tingkat pemberian makanan tambahan tidak tepat 2,9% mempunyai status gizi kurang. Setelah dilakukan analisa uji statistik *Spearman rho* diperoleh hasil signifikansi $p = 0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima yaitu ada hubungan antara Pemberian Makanan Tambahan dengan Status Gizi Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Desa Kebontunggul. Makanan tambahan ASI bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan bayi akan zat gizi anak yang semakin bertambah dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, oleh karena itu bayi sangat memerlukan makanan sebagai pendamping ASI atau minuman pengganti ASI (Marimbi, 2010). Pada umumnya, anak yang tidak memperoleh makanan bergizi dalam jumlah yang memadai, sangat rentan terhadap penyakit. Perilaku ibu dalam memberikan makanan tambahan

sangat berhubungan dengan status gizi bayinya. Terlalu cepat dalam pemberian makanan tambahan akan berbahaya bagi bayi karena seorang bayi belum memerlukan makanan tambahan. Selain itu dengan Pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai dengan jenis, porsi dan frekuensinya dapat mempengaruhi status gizi bayi tersebut. Tingkat Pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto sebagian besar tepat sehingga hampir seluruhnya bayi usia 6-12 bulan di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto berstatus gizi baik.

5. PENUTUP

a. Kesimpulan

- 1) Pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto sebagian besar tepat.
- 2) Status gizi bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto hampir seluruhnya berstatus gizi baik.
- 3) Terdapat hubungan antara pemberian makanan tambahan dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Kebontunggul Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto.

b. Saran

- 1) Perlu diadakan pengamatan atau monitoring terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama melalui survey tentang status gizinya.
- 2) Khusus untuk bayi yang mengalami status gizi kurang perlu mendapatkan perhatian, pengamatan atau monitoring yang lebih terutama dari ibunya dalam menimbang bayinya ke posyandu.
- 3) Perlu diadakan penelitian tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi

status gizi bayi misalnya sosial ekonomi orang tua, keadaan kesehatan bayi dan yang lainnya.

6. REFERENSI

- 1) Almatsier, Sunita. (2002). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- 2) Arikunto, S. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- 3) Depkes RI. (2005). *Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta
- 4) Direktorat Gizi Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat. (2003). *Buku Ilmu Gizi Umum*. Jakarta: Depkes RI
- 5) Indiarti. (2008). *ASI, susu formula dan makanan bayi*. Yogyakarta: Khazanah Ilmu
- 6) Muchtadi, D. (2000). *Gizi Untuk Bayi : Air Susu Ibu, Susu Formula Dan Makanan Tambahan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- 7) Marimbi, H. (2010). *Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: TUGU
- 8) Sacharin, Rosa M. (1996). *Prinsip Perkembangan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- 9) Soegianto, Benny. (2007). *Penilaian Status Gizi Dan Baku Antropometri WHO-NCHS*. Surabaya: Duta Prima Airlangga
- 10) Soetjningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- 11) Sri Purwanti, Hubertin. (2004). *Cara menyusui yang baik dan benar*. Jakarta: EGC
- 12) Supariasa, I Dewa Nyoman. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- 13) Tjokronegoro, A dan Utama.H, (2003). *Pengkajian Status Gizi, Studi Epidemiologi*. Jakarta: Balai Penerbit

METODE LAGU UNTUK OPTIMALISASI PERILAKU MENCUCI TANGAN PADA SISWA KELAS 4-6 DI SDIT PERMATA MULIA MOJOKERTO

Yulianto¹, Yufi Aris Lestari², Hartin Suidah³, Nur Chasanah⁴, Nanik Nur Rosyidah⁵,
Anik Supriani⁶, Nuris Kushayati⁷

^{1,2,4,5,6} Stikes Dian Husada

^{3,7} Akper Dian Husada

email : yulisiip@gmail.com

ABSTRACT

Efforts to improve the ability of children about self-cleaning behavior by improving health education by using various methods that are suitable and suitable for them. There are several methods that have developed and can be used in learning school children, one of which is washing hands with singing (songs). The purpose of community service activities on how to wash hands by using this method is to provide information that is truly appropriate for SDIT Permata Mulia students, which can be accessed by dehat and clean. Methods of community service activities using general health education and continued by providing information directly to each student with observations. The results of the community service activities on hand washing with song methods for SDIT Permata Mulia students are that almost all students can do hand washing techniques correctly. Handwashing behavior by really wanting to be done and succeeding The inheritance of clean and healthy behavior can reach.

Keywords: Hand washing, song method, PHBS

1. PENDAHULUAN

Mencuci tangan pakai sabun merupakan salah satu Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS), saat ini juga menjadi perhatian dunia karena masalah kurangnya praktek perilaku cuci tangan tidak hanya terjadi di negara berkembang saja, tetapi juga di negara maju pun kebanyakan masyarakatnya masih lupa untuk melakukan perilaku mencuci tangan. Akibatnya angka kejadian diare masih tinggi di beberapa negara termasuk Indonesia, oleh sebab itu pada tanggal 15 oktober 2008 ditetapkan sebagai Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS) oleh PBB yang terfokus pada Anak sekolah sebagai “Agen Perubahan“ (Infodatin, 2014)¹. Menurut Hidayat (2005) anak usia sekolah rawan mengalami penyakit karena imunitas tubuh belum berkembang secara sempurna². Saat ini perilaku mencuci tangan pada anak masih rendah karena kurang tepatnya metode yang diterapkan pada mereka. Beberapa penelitian tentang metode mencuci tangan seperti promosi

kesehatan, pendidikan kesehatan menggunakan *leaflet* bahkan video belum mampu meningkatkan perilaku mencuci tangan pada anak usia sekolah, buktinya masih ditemukan perilaku cuci tangan yang belum benar. Berdasarkan pernyataan di atas perlu diterapkannya metode yang tepat yang sesuai dengan usia sekolah, seperti metode Video, Gambar dan Lagu, dimana ketiga metode tersebut akan memberikan serta meningkatkan pemahaman tentang cuci tangan yang benar dengan cara yang menyenangkan.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), *Unicef Joint Monitoring*, hanya separuh penduduk Indonesia yang memiliki akses pada sanitasi yang memadai, di desa bahkan hanya 1/3nya³. Berdasarkan data indeks pembangunan kesehatan masyarakat (IPKM) tahun 2010, persentase penduduk Indonesia yang berperilaku benar dalam melakukan CTPS secara rata-rata nasional baru 24,3% (Kemenkes, 2011)⁴. Berdasarkan studi pendahuluan yang

dilakukan di SDIT Permata Mulia dari 10 anak belum bisa melakukan cuci tangan dengan benar dikarenakan hanya sekali mendapat pelatihan mencuci tangan dan dari hasil wawancara hanya 3 anak yang mencuci tangan dengan sabun setelah BAB (70%) dan semuanya tidak menggunakan sabun ketika mau makan.

Berbagai faktor penyebab anak usia sekolah tidak mau berperilaku kebersihan diri sebagaimana yang disebutkan oleh Green, 1980 yang dikutip dalam Notoatmojo, 2007 adalah faktor pendukung seperti ada tidaknya motivasi, faktor pemungkin seperti ada tidaknya sarana prasarana atau fasilitas kesehatan dan faktor penguat seperti seperti sikap dan perilaku tokoh masyarakat, dan sikap petugas kesehatan⁵. Mencuci tangan merupakan hal yang umum dilakukan masyarakat Indonesia tetapi caranya kebanyakan masih kurang benar. Masyarakat kita masih belum menganggap bahwa penggunaan sabun ketika mencuci tangan sangat diperlukan, Mereka menggunakan sabun ketika cuci tangan lebih karena alasan kotor atau agar tangan terhindar dari bau. Hal tersebut yang akhirnya menyebabkan anak-anak juga menerapkan hal yang sama.

Usaha untuk meningkatkan kemampuan anak tentang perilaku kebersihan diri mencuci tangan diantaranya dengan meningkatkan pendidikan kesehatan dengan menggunakan berbagai metode yang cocok dan sesuai dengan usia mereka. Ada beberapa metode yang telah berkembang dan dapat digunakan dalam pembelajaran anak usia sekolah yaitu: metode video, gambar dan lagu. Metode lagu/ bernyanyi menurut wijanarko (2005) mengatakan bahwa sebuah konsep akan lebih mudah ditanamkan lewat lagu karena diucapkan berkali-kali, bahkan dihafalkan.⁶ Menurut Yuni Fachmawati dikutip dari Fadillah & Lilif (2013) kegiatan bernyanyi dengan musik dapat mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, yaitu melatih kepekaan rasa emosi; melatih mental anak untuk mencintai keselarasan, keharmonisan, keindahan, dan kebaikan; mencoba mengungkapkan isi atau maksud tujuan; meningkatkan kemampuan mendengar pesan dan menyelaraskan gerak

terhadap music; dan meningkatkan kemampuan mendengar dengan mengamati sifat atau watak serta meningkatkan kepekaan terhadap isi dan pesan musik atau nyanyi. Menurut Sadiman Arief S.(2011:21) media gambar salah satu pembelajaran yang paling umum di pakai dan merupakan bahasa yang umum dan dapat di mengerti dan di nikmati dimanamana. Gambar ini dapat membantu siswa untuk mengungkapkan informasi yang terkandung dalam masalah sehingga hubungan antar komponen dalam masalah tersebut dapat terlihat lebih jelas⁷. Sedangkan penggunaan media video akan mampu mencapai efektifitas proses pembelajaran, mengarahkan perhatian siswa untuk berkonsentrasi pada materi yang dipelajari sehingga proses pembelajaran menjadi menarik, serta memberikan pengalaman langsung kepada siswa suatu kejadian atau peristiwa. Tingkat retensi (daya serap dan daya ingat) terhadap materi pembelajaran dapat meningkat secara signifikan jika proses pemerolehan informasi awalnya lebih besar melalui indera pendengaran dan penglihatan (daryanto, 2010)⁸

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan cara memberikan contoh pada siswa terlebih dahulu secara klasikal yaitu menjelaskan dan mempraktekkan cara mencuci tangan dengan metode bernyanyi, kemudian secara bersamaan siswa menirukan cara mencuci tangan dengan metode bernyanyi. Langkah selanjutnya setiap siswa mempraktikkan cara mencuci tangan dengan metode lagu satu per satu. Pada saat siswa melaksanakan praktik cuci tangan satu per satu di dalam kelas dosen memperhatikan dengan seksama dan membenarkan jika terjadi kesalahan. Setelah semua siswa dapat melakukan kegiatan dengan benar, maka selanjutnya siswa diajak ke tempat mencuci tangan yang ada di kamar mandi sekolah. Secara rapi siswa berdiri berbaris dan satu persatu mulai melakukan cuci tangan dengan sesungguhnya dengan metode bernyanyi, yaitu sebagai berikut.

1. Gosok telapak tangan
2. Punggung kanan dan kiri
3. Masuk ke sela-sela
4. Kedua tangan di kunci
5. Jempol kanan dan kiri
6. Kuncupkan jari-jari
7. Pergelangan tangan
8. Selesai cuci tangan

Sambil bernyanyi diawali dengan menuangkan *hand wash* di telapak tangan kemudian membasuh tangan dengan air mengalir dan diakhiri dengan mengeringkan tangan menggunakan handuk

kecil. Begitu seterusnya sampai semua siswa mendapat kesempatan mencoba cuci tangan dengan metode lagu sampai selesai.

Siswa yang mengikuti kegiatan ini adalah siswa kelas 4-5 SDIT Permata Mulia yang berjumlah 60 orang. Pelaksanaan kegiatan dibagi dalam 3 kelompok, masing-masing kelompok berjumlah 20 siswa. Pada pelaksanaannya kelompok pertama mendapatkan kesempatan melakukan kegiatan cuci tangan dengan metode lagu pertama, kemudian dilanjutkan kelompok kedua dan terakhir kelompok ketiga

3. HASIL PENELITIAN

Dari hasil kegiatan mencuci tangan dengan metode Lagu di dapatkan data semua siswa mampu melaksanakan cuci tanga dengan benar. Data tersebut bisa dilihat pada tabel 1

Tabel 1 Kemampuan Mencuci Tangan Sesudah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Video, Gambar dan Lagu di Kelas 1-3 SDIT Permata Mulia

No	Kriteria Penilaian	pertama	kedua	ketiga
1.	Basahi tangan seluruhnya dan gunakan sabun serta ratakan (langkah 1)	0%	10	100%
2.	Gosok punggung tangan kanan dengan telapak tangan kiri dan sebaliknya dan bagian pangkal sela-sela jari (langkah 2)	0%	10	100%
3.	Gosok kedua telapak tangan dan silangkan kedua jari-jari (langkah 3)	,9%	90	95,5%
4.	Gosok bagian belakang jari dengan menautkan kedua tangan (langkah 4)	,1%	90	100%
5.	Gosok ibu jari tangan kiri dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya dengan diputar (langkah 5)	,8%	81	90,5%
6.	Gosok jari bagian dalam pada telapak tangan dengan gerakan memutar (langkah 6)	,5%	87	90,9%

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok bernyanyi yang terdiri dari 60 siswa. Pada kelompok pertama yang terdiri dari 20 siswa adalah yang mendapat urutan pertama melakukan praktik cuci tangan. kemudian kemampuannya meningkat setelah dilakukan oleh 20 siswa kelompok kedua. Terjadi perubahan yang besar pada kemampuan mencuci tangan pada kelompok ketiga.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berjumlah 60 siswa sebagian kecil saja yang belum mampu melakukan cuci tangan dengan benar menggunakan 6 langkah cuci tangan dari WHO.

Menurut Ajzen (2005) dalam Cahyani (2010) bahwa dalam PBT (*Theory of Planned Behavior*) bahwa perilaku dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah keyakinan bahwa suatu perilaku dapat dilaksanakan (*control beliefs*) yang diperoleh dari pengalaman melakukan perilaku yang sama sebelumnya atau pengalaman yang diperoleh karena melihat orang lain (misalnya teman, keluarga dekat) melaksanakan perilaku itu sehingga individu memiliki keyakinan bahwa dirinya akan dapat melaksanakan⁸.

Hasil kegiatan mencuci tangan dengan metode lagu menunjukkan bahwa mengalami peningkatan dalam kemampuan mencuci tangan 6 langkah dengan benar. Meskipun pada siswa yang awal melakukan kegiatan ini, terdapat beberapa kekurangan.

Peningkatan kemampuan dan perilaku ini disebabkan karena pemberian pelatihan mencuci tangan dengan metode lagu. Hasil kegiatan ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Mubarak (2008) yang menjelaskan bahwa tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami terhadap apa yang mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat⁹. Menurut Notoatmodjo (2007) terdapat beberapa faktor yang ikut berperan dalam pembentukan perilaku antara lain pengetahuan, sikap, kebudayaan dan orang penting sebagai referensi.

Pada penelitian ini kemampuan mencuci tangan ketiga kelompok mengalami peningkatan, khususnya pada kelompok terakhir. Hal tersebut dikarenakan pada

kelompok pertama informasi yang didapat pertama yang berupa kata-kata yang disertai gerakan, tetapi kata-kata yang didengar oleh responden menggunakan nada sebuah lagu yang sudah mereka kenal sehingga mereka lebih mudah menghafal gerakan mencuci tangan dan lebih mudah pula untuk mengingat kembali. Sedangkan pada kelompok yang pertama informasinya hanya berupa kata-kata dan gerakan lewat lagu yang di dapatkan saat diberikan di kelas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa rerata perubahan kelompok bernyanyi yang terakhir/ ketiga lebih tinggi daripada kelompok pertama

Peningkatan pelaksanaan teknik mencuci tangan merupakan pengaruh dari bernyanyi dengan lagu cuci tangan. Melalui kegiatan menyanyi banyak pesan pesan pendidikan yang bisa disampaikan pada anak. Dengan demikian maka pengetahuan dan keterampilan perilaku hidup sehat bisa disampaikan melalui kegiatan bernyanyi. Melalui kegiatan bernyanyi apalagi jika dilakukan dengan bersama antara pendidik dan anak maka akan tercipta suasana yang menyenangkan, sehingga pesan yang disampaikan pendidik mudah diserap oleh anak. Jadi metode bernyanyi bisa digunakan dalam mengembangkan perilaku hidup bersih sehat (Ismaniar, 2010)¹⁰. Menurut De Porter dalam Rachmayanti (2011) mengatakan dari kutipan yang berasal dari Magnesen, berpendapat bahwa 10% kita belajar dari apa yang kita baca, 20% kita belajar dari apa yang kita dengar, 30% kita belajar dari apa yang kita lihat, 50% kita belajar dari apa yang kita lihat dan kita dengar, 70% kita belajar dari apa yang kita katakan, dan 90% kita belajar dari apa yang kita katakan dan kita lakukan⁷.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pada ketiga kelompok namun lebih tinggi pada kelompok lagu. ketiga metode sama-sama mempunyai pengaruh pada daya ingat individu. Pada kelompok video informasi hanya berupa suara (pengucapan) dan gerakana yang diserap oleh otak kiri yang mengolah cara berfikir linier dan sekuensial

sedangkan pada kelompok lagu informasi berupa suara (pengucapan dengan nada) dan gerakan yang tidak hanya diserap oleh otak kanan yang mengolah kreativitas tapi juga oleh otak kiri yang memproses kata-kata. Kedua sisi otak dihubungkan melalui corpus callosum, saktar yang sangat rumit dengan 300 juta sel saraf aktifnya. Ia secara konstan menyeimbangkan pesan-pesan otak kiri dan

kanan dengan jalan menggabungkan gambar yang abstrak dan dengan pesan yang konkrit dan logis. Contoh : jika kita mendengarkan lagu, otak kiri akan memproses syairnya, dan otak kanan akan memproses musiknya sehingga tidak heran kalau kita mampu memahami kata-kata lagu dengan begitu mudah dan hafal dengan cepat, karena otak kiri dan kanan keduanya terlibat.

5. SIMPULAN

- a) Kemampuan mencuci tangan dengan metode lagu dari 6 langkah mencuci tangan pada siswa kelas 4-6 SDIT Permata Mulia, belum sepenuhnya benar.
- b) Kemampuan mencuci tangan dengan metode lagu pada siswa kelas 4-6 SDIT Pemata Mulia semakin baik dan benar setelah beberapa kali memperhatikan kegiatan mencuci tangan dengan metode yang sama
- c) Metode lagu lebih efektif jika siswa secara berulang melakukan kegiatan mencuci tangan siswa.
- d)

6. REFERENSI

1. Infodatin, 2014. *Pusat Data dan Informasi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
2. Hidayat, A. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
3. WHO. 2009. *Clean Hands Protection*.
http://www.who.int/gpsc/clean_hands_protection/en/. (22 Januari 2016)
4. Kemenkes RI. 2011. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI
5. Notoatmodjo. 2007. *Pendidian dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
6. Wijanarko,J. 2005. *Mendidik Anka Untuk Mencerdaskan Emosional dan Spiritual*. Jakarta: Gramedia Pustaka
7. Rachmayanti S. D. (2009). *Penggunaan media panggung boneka dalam pendidikan personal hygiene cuci tangan menggunakan sabun di air mengalir*. Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Fakultas

Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

8. Cahyani Cupuwatie, 2010, *Hubungan Jenis Kelamin dengan Tahap Cuci Tangan Mahasiswa Saat Praktikum di Laboratorium Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta*. Sabtu 25 Juni 2016. jam 9.47 WIB. Perpustakaan.uns.ac.id
9. Mubarak, W.I., Chahayatin, N., Rozhikin, K., Supriyadi., (2007), *Promosi Kesehatan sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Graha Ilmu: Jakarta
10. Ismaniar. (2010). *Metode-metode pengembangan perilaku hidup sehat anak usia dini*. Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan, 10(2): 36-41

KONSUMSI DAUN KELOR (*MORINGA OLEIFERA*) TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING

Ainul Churrotin¹⁾, Ervina Nur Istikhomah²⁾, Agustin Dwi syalfina³⁾

¹²³Program Studi DIII Kebidanan, Stikes Majapahit

email: ainulchurotin@gmail.com

²Program Studi DIII Kebidanan, Stikes Majapahit

email : ervinanuri98@gmail.com

³Program Studi DIII Kebidanan, Stikes Majapahit

email : agustinpipin2@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is a nutritional status disorder based on height or body length according to age less than -2SD. Stunting is influenced by direct and indirect factors. Exclusive breastfeeding is one of the specific nutrition intervention programs to prevent stunting in the first 1000 days of life. Efforts to increase the success of exclusive breastfeeding with Moringa leaves. Moringa leaves containing fitosterol are useful to facilitate the production of breast milk and vitamin A, vitamin C 200 mg / 100 g, Vitamin E, protein (17.01% ± 0.1), carbohydrates (63.11% ± 0.09), fiber content (7.09% ± 0.11), crude fat (2.11% ± 0.11), fatty acids (1.69% ± 0.09), Ca (1.91% ± 0.08), K (0.97% ± 0.01), Na (192.95 ± 4.4), Fe(107.48 ± 8.2), Mn (81.65 ± 2.31), Zn (60.06 ± 0.3), P (30.15 ± 0.5) parts per million (ppm). Magnesium (0.38% ± 0.01) and copper (6.10 ± 0.19) are very few ingredients found in Moringa leaves. In Moringa leaves tannins were also found (21.19% ± 0.25), phytates (2.57% ± 0.13), trypsin inhibitors (3.0% ± 0.04), saponins (1.60% ± 0.05), oxalate (0.45% ± 0.01) and cyanide content (0.1% ± 0.01) are very important for infant growth. Moringa leaves affect the increase in milk production and growth of babies. It is hoped that health workers will socialize the importance of Moringa leaves and do Moringa tree cultivation in the community.

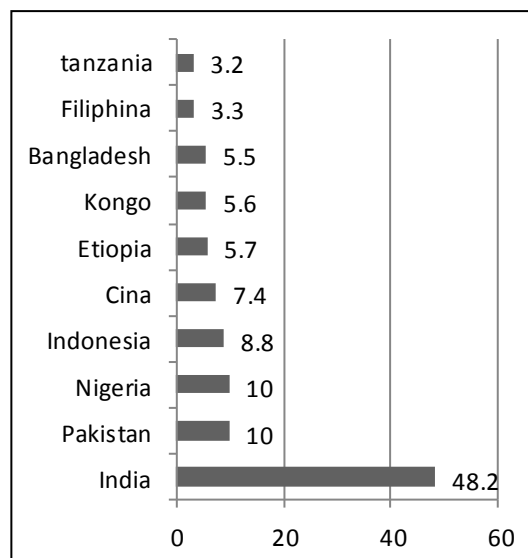
Keywords: *Moringa oleifera, Stunting, exclusive breastfeeding*

1. PENDAHULUAN

Kegagalan pertumbuhan linier pada masa anak adalah bentuk kekurangan gizi paling umum di dunia dan merupakan salah satu indikator kesehatan untuk menilai keberhasilan pencapaian target global Sustainable Development Goals (SDGs). Masa balita merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan gizi salah satunya adalah *stunting*. *Stunting* merupakan gangguan yang ditunjukkan dengan ketidaksesuaian pertumbuhan linier pada anak menurut Tinggi Badan (TB)/Umur (U) kurang dari -2 SD berdasarkan standar *World Health Organization* dikarenakan malnutrisi ataupun infeksi kronis (Aridiyah, et al., 2015).

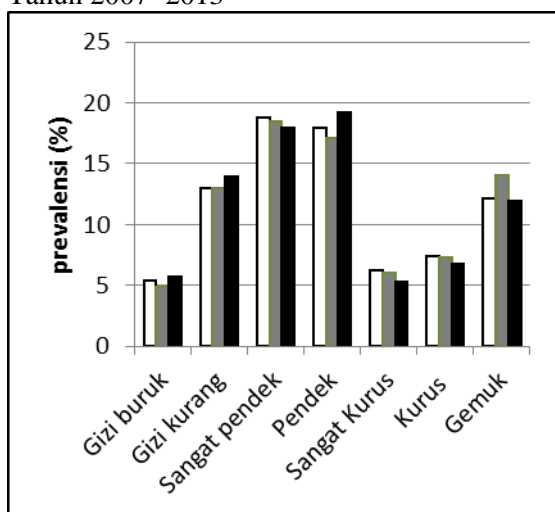
Capaian kejadian *stunting* secara global mencapai 150 juta (22,2%) pada balita. Indonesia termasuk 10 besar Negara dengan kejadian *stunting* tertinggi didunia dan menempati urutan ke-4 setelah Negara india, Pakistan dan Nigeria yaitu sebesar 8,8 juta

(36%) balita *stunting*. Berikut gambar tentang kejadian *stunting* di dunia:



Gambar 1: Prevalensi *Stunting* Global (Goodarz Danaei et al, 2016)

Menurut data InfoDatin, 2015 prevalensi status gizi menurut BB/U, TB/U, dan BB/TB menunjukkan status gizi buruk dan gizi kurang meningkat dari tahun 2007 ke tahun 2013, prevalensi sangat pendek turun 0,8% dan prevalensi pendek naik 1,2% dari tahun 2007, prevalensi sangat kurus turun 0,9% dan kurus turun 0,6% dari tahun 2007, dapat disimpulkan terdapat kecenderungan kenaikan prevalensi pada status gizi berdasarkan pendek-normal dan normal gemuk sebesar 2,1% dan 0,3 %. Berikut Tabel tentang prevalensi Stunting Di Indonesia Tahun 2007- 2013



Gambar 1 : Prevalensi Status Gizi Di Indonesia Tahun 2007-2013 (InfoDatin, 2015)

Menurut Goodarz Danaei *et al*, 2016 faktor resiko terjadinya *stunting* dipengaruhi oleh nutrisi ibu hamil dan infeksi kehamilan, kehamilan pada usia remaja dan jarak kehamilan yang terlalu dekat, *fetal growth restriction* (FGR), dan kelahiran prematur, gizi dan infeksi anak, dan faktor lingkungan. Faktor lain yang berhubungan dengan *stunting* adalah asupan ASI eksklusif pada balita. Penelitian di Ethiopia selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan beresiko tinggi mengalami *stunting* (Fikadu, et al., 2014). Berdasarkan KEMENKES RI tahun 2017 cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia mencapai 61,33% pencapaian tersebut sudah melampaui target Renstra 2017 yaitu 44%. Hal tersebut menunjukkan bahwa 38,67% bayi tidak

mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan penelitian oleh Lusiana, 2014 bahwa 38% ibu tidak menyusui dengan alasan kurangnya produksi ASI atau menyusui yang terputus. Peningkatan produksi ASI dapat dilakukan dengan meningkatkan kualitas makanan yang mempengaruhi langsung produksi ASI dengan sayuran hijau seperti daun kelor (Khairani, et al., 2017).

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan melalui penelusuran artikel ilmiah dari 15 jurnal tentang daun kelor, stunting dan asi eksklusif. Artikel ini diambil dari jurnal yang diakses dari website yang diakses dari google scholar. Literatur bersumber jurnal yang digunakan merupakan jurnal yang diterbitkan 5 tahun ke belakang yaitu mulai tahun 2013 sampai dengan 2018.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Menurut kerangka konseptual WHO, 2013 faktor yang mempengaruhi stunting pada anak 0-59 bulan meliputi Faktor pemberian makanan pendamping ASI, ASI eksklusif dan infeksi (Hagos et al, 2017). Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, oleh sebab itu perlu upaya untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja selama 6 bulan pertaman tanpa memberikan makanan pendamping apapun baik berupa minuman maupun makanan. Bayi akan mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dan zat esensial seperti zat imunitas atau kekebalan tubuh sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang dengan normal baik secara fisik maupun secara psikis. Selain itu, adanya kolostrum dalam ASI juga berfungsi sebagai pelindung yang kaya akan zat anti infeksi, berprotein tinggi serta menjadi pencahar yang ideal bagi bayi (Adi & Saetan, 2018).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor terjadinya *stunting* pada anak. Pemberian ASI yang baik akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan dan perkembangan yang normal. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi supaya kebutuhan gizi bayi tercukupi. Oleh

sebab itu wajib diberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi (Al-Rahmad, et al., 2013).

ASI memiliki banyak manfaat misalnya untuk meningkatkan imunitas atau daya tahan tubuh anak terhadap penyakit, menurunkan frekuensi diare, infeksi, konstipasi kronis dan sebagainya. Kurangnya pemberian ASI dan pemberian MPASI yang terlalu dini pada bayi dapat meningkatkan resiko terjadinya *stunting* terutama pada awal kehidupan anak.

Semakin rendah tingkat pemberian ASI maka semakin tinggi angka pertumbuhan anak dengan status gizi yang kurang. Pada umumnya, bayi baru lahir tidak langsung diberikan ASI melainkan diberi susu botol dengan alasan ASI belum keluar atau produksi ASI tidak lancar. Untuk menjaga produksi ASI agar tetap lancar maka ibu dapat mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti kacang-kacangan dan daun-daunan seperti daun kelor yang berkhasiat untuk meningkatkan atau melancarkan produktifitas ASI.

Pohon kelor (*Moringa oleifera*) disebut sebagai “*miracle tree*”, “*natural gift*”, atau “*mother’s best friend*”. Pohon kelor ini banyak tumbuh di daerah tropis dan sub tropis yaitu di Asia dan Afrika. Pohon ini tumbuh sangat cepat dalam waktu tiga bulan bisa mencapai tinggi 3 m dan dalam beberapa tahun mencapai 12 m jika dibiarkan tumbuh secara alami. Pohon kelor dapat bertahan baik dalam kondisi kekeringan yang parah dan kondisi dingin sehingga banyak dibudidayakan di seluruh dunia. India merupakan Negara yang penghasil pohon kelor terbesar di dunia. Pohon kelor penting untuk dibudidaya bukan karena nilai komersialnya akan tetapi manfaat multiguna yang dapat diandalkan yang tidak bisa diberikan oleh pohon lain salah satunya yaitu penting untuk memperbaiki kondisi kekurangan nutrisi dari bagian buah, daun dan biji dari pohon kelor (Leone, 2015).

Bagian dari pohon kelor yang paling banyak digunakan adalah daun kelor yang kaya akan vitamin, karotenoid, polifenol, asam fenolik, flavonoid, alkaloid, glucosinolates, isothiocyanate, tanin dan

saponin. Daun kelor sebagian besar digunakan untuk pengobatan serta untuk asupan nutrisi bagi manusia. Daun kelor kaya akan antioksidan sehingga digunakan juga untuk pengobatan berbagai penyakit dari seperti malaria dan demam tifoid ke hipertensi dan diabetes melitus. Akar, kulit kayu, daun, buah, bunga, biji, dan minyak biji dari pohon kelor memberikan perlindungan terhadap ulkus lambung, antidiabetes, hipotensi dan efek anti-inflamasi serta juga telah terbukti memperbaiki fungsi hati, fungsi ginjal dan regulasi hormon tiroid (Jimenez, 2017).

Daun kelor merupakan sumber vitamin meliputi vitamin A, 200 mg/100 g vitamin C, Vitamin E sebagai anti oksidan. Kandungan Polyphenols pada daun kelor melindungi dari penyakit jantung, menurunkan tekanan darah, anti inflamasi, anti kanker begitu pula kandungan tannins dan saponins berguna sebagai anti kanker. Komponen yang terkandung dalam daun kelor baik dikonsumsi oleh ibu sejak kehamilan karena dapat mencegah komplikasi kehamilan seperti pre eklamsia, penyakit jantung, diabetes melitus. Komplikasi pada kehamilan ini yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Menurut Priyanti dan Syalfina, 2018 menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan 2,154 kali berisiko terjadi *stunting* dibandingkan ibu tanpa ada keluhan komplikasi selama kehamilan.

Daun kelor merupakan salah satu bagian dari tanaman kelor yang telah banyak diteliti kandungan gizi dan manfaatnya. Daun kelor sangat kaya akan nutrisi diantaranya kalsium, besi, protein, vitamin A, vitamin B, vitamin C. Daun kelor mengandung fitosterol yang dapat meningkatkan produksi ASI bagi ibu menyusui. Daun kelor mengandung zat besi lebih tinggi daripada sayuran lainnya sehingga dapat mencegah terjadinya anemia baik pada anak, ibu hamil maupun ibu menyusui. Jelas terlihat kandungan gizi dari daun kelor dapat menjadi salah satu alternatif terapi nutrisi pada ibu hamil atau menyusui dengan status nutrisi kurang serta dapat meningkatkan kelancaran produktifitas ASI (Adi & Saelan, 2018). Pemanfaatan daun kelor untuk melancarkan produksi ASI serta meningkatkan pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan kandungan nutrisi dan mineral

dalam ASI yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan bayi. Menurut penelitian Zhang et al, 2016 melalui eksperimen yang dilakukan pada hewan sapi bahwa *Moringa oleifera* meningkatkan produksi susu sebesar 6%, meningkatkan komposisi lemak dan *glutathione peroxidase* yang terkandung pada susu sapi dibandingkan kelompok kontrol.

Pohon kelor memiliki nilai nutrisi yang tinggi, setiap bagian dari pohon cocok untuk tujuan gizi atau komersial. Daunnya kaya akan mineral, vitamin dan fitokimia penting lainnya. Ekstrak dari daun kelor digunakan untuk penanganan malnutrisi, menambah produksi ASI pada ibu menyusui. Selain itu juga digunakan sebagai antioksidan, antikanker, anti inflamasi, antidiabetik dan antimikroba. Biji *Moringa oleifera* merupakan koagulan alami secara ekstensif digunakan dalam pengolahan air (Gopalakrishnan et al, 2016).

Mineral yang terkandung dalam daun kelor meliputi protein (17,01% ± 0,1), karbohidrat (63,11% ± 0,09), kadar serat (7,09% ± 0,11), lemak kasar (2,11% ± 0,11), lemak asam (1,69% ± 0,09), Ca (1,91% ± 0,08), K(0,97% ± 0,01), Na (192,95 ± 4,4), Fe (107,48 ± 8,2), Mn (81,65 ± 2,31), Zn (60,06 ± 0,3), P(30,15 ± 0,5) bagian per juta (ppm). Magnesium (0,38% ± 0,01) dan tembaga (6,10 ± 0,19) adalah kandungan sangat sedikit yang terdapat dalam daun kelor. Dalam daun kelor juga ditemukan tanin (21,19% ± 0,25), phytates (2,57% ± 0,13), inhibitor tripsin (3,0% ± 0,04), saponin (1,60% ± 0,05), oksalat (0,45% ± 0,01) dan kandungan sianida (0,1% 0,01) (Ogbe dan Affiku, 2011).

Daun kelor selain baik dikonsumsi oleh ibu hamil dan ibu nifas karena kandungan protein pada daun kelor lebih baik dibandingkan kandungan protein dalam susu skim baik secara kualitas dan kuantitas sehingga daun kelor menjadi referensi bahan pokok pembuatan biskuit pada balita untuk memperbaiki status gizi pada balita. Menurut penelitian Kholis dan Hadi, 2010 bahwa biskuit dengan menggabungkan bahan tepung daun kelor dan susu skim efektif dalam penanganan kekurangan energi protein. Akan tetapi berbeda dengan hasil penelitian dari Boateng et al, 2018 menunjukkan bahwa

memberi makan bayi 5 g dosis harian MLP, baik sebagai bagian dari campuran sereal-legum atau sebagai suplemen yang ditaburkan pada makanan pelengkap biasa bayi selama 4 bulan, tidak secara signifikan meningkatkan konsentrasi hemoglobin bayi. atau indikator pertumbuhan.

4. KESIMPULAN

Pemanfaatan daun kelor merupakan upaya untuk mencegah kejadian *stunting* pada balita karena daun kelor memiliki kandungan nutrisi yang baik bagi bayi dan dapat memperlancar ASI. Sedangkan Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian eksperimen tentang pengaruh daun kelor terhadap kejadian *stunting* pada 1000 hari pertama kehidupan.

5. REFERENSI

1. Adi, G. S. & Saelan, 2018. Pengaruh Terapi Hypnopunturbreastfeeding dan Air Seduhan Daun Kelor Terhadap Produksi ASI. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, Volume 1 (1).
2. Al-Rahmad, A. H., Miko, A. & Hadi, A., 2013. Kejadian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh. *J Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, Volume 6 (2).
3. Aridiyah, F. O., Rohmawati, N. & Ririanty, M., 2015. faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Pustaka Kesehatan*, 3(1), pp. 163-170.
4. Boateng, Laurene, Wilhemina Quarpong, Agartha Ohemeng, Matilda Asante, Matilda Steiner-Asiedu. 2018. Effect of complementary foods fortified with *Moringa oleifera* leaf powder on hemoglobin concentration and growth of infants in the Eastern Region of Ghana
5. Fikadu, T., Assegid, S. & Dube, L., 2014. factor associated with stunting among children age 24 to 59 month in meskan district, gurage zone, south ethiopia: A case control study. *BMC Public Health*, Volume 14, p. 800.
6. Gopalakrishnan, LakshmiPriya, Kruthi Doriya, Devarai Santhosh Kumar. 2016.

- Moringa oleifera*: A review on nutritive importance and its medicinal application. *Food Science and Human Wellness Volume 5, Issue 2*
7. Goodarz Danaei, Kathryn G. Andrews, *et al.* 2016. Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *Journal pmed.*
 8. Hagos, Seifu; Hailemariam, Damen; WoldeHanna, Tasew; Lindtjørn, Bernt. 2017. Spatial heterogeneity and risk factors for stunting among children under age five in Ethiopia: A Bayesian geostatistical model. *journal.pone* Vol. 12, Iss. 2
 9. Info Datin. 2015. Situasi Kesehatan Anak Balita Di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI
 10. Jimenez, Marcela Vergara, Manal Mused Almatrafi, Maria Luz Fernandez. 2017. Bioactive Components in *Moringa Oleifera* Leaves Protect against Chronic Disease. www.mdpi.com/journal/antioxidants
 11. KEMENKES RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
 12. Khairani, F., Siyoto, S. & Indasah, 2017. *the effectiveness of extract of moringa oleifera against the production of breast milk in the mother postpartum primipara in peringgarta public health centers for central lombok*. Kediri, Institute of health science surya mitra husada.
 13. Leone, Alessandro, Alberto Spada , Alberto Battezzati , Alberto Schiraldi, Junior Aristil, Simona Bertoli. 2015. Cultivation, Genetic, Ethnopharmacology, Phytochemistry And Pharmacology Of *Moringa Oleifera* Leaves: An Overview. *International Journal Molecular Science volume 16*
 14. Ogbe, A.O. John P. Affiku. 2011. Roximate Study, Mineral And Anti-Nutrient Composition Of *Moringa Oleifera* Leaves Harvested From Lafia, Nigeria: Potential Benefits In Poultry Nutrition And Health. *Journal of Microbiology Biotechnology and Food Sciences* 1(3)
 15. Priyanti, Sari, AD Syalfina. 2018. Determinan Sosial Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia Di Bawah Lima Tahun. *Jurnal kebidanan UNIMUS*
 16. *Shintia Susanti Toripah*. 2014. Aktivitas Antioksidan Dan Kandungan Total Fenolik Ekstrak Daun Kelor (*Moringa oleifera* LAM). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacology/article/view/6043>
 17. Zhang, Tingting , Bingwen Si, Kaidong Deng, Yan Tu, Chaolong Zhou, Qiyu Dia. 2017. Effects of feeding a *Moringa oleifera* rachis and twig preparation to dairy cows on their milk production and fatty acid composition, and plasma antioxidants. *Journal of the science of food and agriculture volume 98 issue 2*

STIMULASI ORANG TUA DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 5 - 6 TAHUN DI TK AL- KAUTSAR MOJOANYAR MOJOKERTO

Ika Yuni Susanti¹⁾

¹⁾Program Studi D3 Kebidanan STIKes Majapahit

email : ikayuniususanti@gmail.com

ABSTRACT

This study was to analyze the relationship between parental stimulation with the development of children aged 5-6 years. So the title is worthy to be studied. Design research is an analytical, cross sectional approach. The independent variable is the stimulation of the elderly, the dependent variable is the child's development. The population is all the parents who have children aged 5-6 years, amounting to 61 in kindergarten Al-Kautsar Mojoanyar Mojokerto, with a sample size 52, which is drawn by simple random sampling technique. Research instruments were questionnaires and KPSP. Data collection was conducted on August, s / d September, 2018. Probability analysis using Fisher's Exact test. Based on the results, the majority of respondents had a positive stimulation of the 35 respondents (67.3%) with a corresponding development of the 29 children (55.8%). Statistical test results showed that $0.026 < 0.05$ then H_0 is rejected so no parent relationships stimulation with the development of children aged 5-6 years. To get a more meaningful explanation researchers create crosstab between common characteristics with developmental stimulation. From the results of the crosstab can be seen that most of the respondents who had a positive stimulation had high school degree, and not working. According to the theory Andriana that grow and develop optimally stimulating factor influenced by parents. These results indicate that stimulation of the parents have a relationship with the child's development. Stimulation activities, detection and early intervention developmental aberrations toddlers comprehensive and coordinated organized in partnership between the family (parents, nannies and other family members), community (volunteers, community leaders, professional organizations, NGOs, and so on) with professionals (health, education, and social), will improve the quality of child development.

Keywords: *parental stimulation, development, children aged 5-6 years*

1. PENDAHULUAN

Perkembangan merupakan perubahan-perubahan yang dialami individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya atau kematangannya yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik maupun psikis (Yusuf Syamsu, 2011). Menurut teori Erikson, pada usia tersebut anak berada pada fase inisiatif vs rasa bersalah (*initiative vs guilty*). Pada masa ini, anak berkembang rasa ingin tahu (*curious*) dan daya imajinasinya, sehingga anak banyak bertanya mengenai segala sesuatu di sekelilingnya yang tidak diketahui. Apabila orang tua mematikan inisiatif anak, maka hal tersebut akan membuat anak bersalah. Anak juga mulai mengenal cita-cita, belajar menggambar, menulis dan mengenal angka serta bentuk/warna benda. Pada tahap ini, orang tua perlu mulai mempersiapkan anak untuk masuk sekolah. Bimbingan, pengawasan, pengaturan yang bijaksana,

perawatan kesehatan, dan kasih sayang dari orang tua serta orang-orang disekelilingnya sangat diperlukan oleh anak (Nursalam,2005). Untuk memberikan stimulasi perkembangan anak dikatakan perlu mainan. Terangkan bahwa bermain/mainan merupakan kebutuhan anak seperti makanan, sandang, kasih sayang, papan dan sebagainya (Ngastiyah,2005).

Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu 10% dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai (KemenKes RI,2010). Data analisa situasi orang tua dan anak di dinas kesehatan tingkat 1 propinsi Jawa Timur 2009 untuk deteksi tumbuh kembang balita di Jawa Timur ditetapkan 80%.

Stimulus merupakan bagian dari kebutuhan dasar dari anak yaitu asah. Mengasah kemampuan anak secara terus-

menerus, kemampuan anak akan semakin meningkat. Pemberian stimulus dapat dilakukan dengan latihan dan bermain. Anak yang memperoleh stimulus yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang memperoleh stimulus. Aktifitas bermain tidak selalu menggunakan alat-alat permainan, meskipun alat permainan penting untuk merangsang perkembangan anak. Membelai, bercanda, petak umpet, dan sejenisnya yang dilakukan oleh orang tua pada anaknya merupakan aktivitas bermain yang menyenangkan pada masa bayi dan balita serta memberikan kontribusi yang penting bagi perkembangan anak (Nursalam,2005).

Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan, dan sosial), akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian berkembang secara optimal (KemenKes RI,2010). Orang tua atau keluarga diharapkan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya, agar dapat dilakukan intervensi dini bila anak mengalami kelainan atau gangguan (KemenKes RI, 2010).

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah analitik, pada penelitian ini desain yang digunakan adalah cross sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan pada pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

Hipotesis

H_a : Ada hubungan stimulasi orang tua dengan perkembangan anak usia 5-6 tahun.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah stimulasi orang tua.

Variabel terikat ini dalam penelitian ini adalah perkembangan anak usia 5-6 tahun.

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak usia 5-6 tahun yang

berjumlah 61 di TK Al-Kautsar Mojoanyar Mojokerto.

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 52 orang tua yang mempunyai anak usia 5-6 tahun yang diperoleh dari perhitungan dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{61}{1 + 61(0,05)^2}$$

$$n = 52$$

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* yaitu teknik yang memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel dengan cara *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan secara acak (Setiadi,2007).

Pengambilan data dilakukan pada Agustus s/d September 2018. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner dan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) yang berstandart nasional.

3. HASIL PENELITIAN

1) Data Umum

a. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden menurut pendidikan terakhir Orang Tua di TK Al-Kautsar Mojoanyar Mojokerto Agustus 2018

No.	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
1.	SD	2	3,8
2.	SMP	11	21,2
3.	SMU	30	57,7
4.	PT	9	17,3
Jumlah		52	100

b. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan Orang Tua di TK Al-Kautsar Mojoanyar Mojokerto Agustus 2018

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
1.	Bekerja	16	30,8
2.	Tidak bekerja	36	69,2
Jumlah		52	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang tidak bekerja 52 responden (69,2 %).

2) Data Khusus

Data khusus ini terdiri dari stimulasi orang tua yaitu sebagai berikut :

a. Distribusi responden berdasarkan stimulasi orang tua

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan stimulasi orang tua terhadap perkembangan anak di TK Al-Kautsar Mojoanyar Mojokerto Agustus 2018

No.	Stimulasi	Frekuensi	Prosentase
1.	Negatif	17	32,7
2.	Positif	35	67,3
Jumlah		52	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki stimulasi positif yaitu sebanyak 35 responden (67,3 %).

b. Distribusi responden berdasarkan perkembangan anak

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perkembangan anak usia 5-6 tahun di TK Al-Kautsar Mojoanyar Mojokerto Agustus 2018

No.	Perkembangan	Frekuensi	Prosentase
1.	Sesuai	38	73,1
2.	Meragukan	9	17,3
3.	Penyimpangan	5	9,6
Jumlah		52	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa sebagian besar anak usia 5 – 6 tahun dalam kategori sesuai yaitu sebanyak 38 anak (73,1 %).

c. Distribusi responden berdasarkan hubungan stimulasi orang tua dengan perkembangan anak usia 5 – 6 tahun.

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan stimulasi orang tua dengan perkembangan anak usia 5–6 tahun di TK Al-Kautsar Mojoanyar Mojokerto Agustus 2018

Stimulasi	Perkembangan Anak Usia 5 – 6 Tahun						Total
	Penyimpangan	%	Meragukan	%	Sesuai	%	
Negatif	4	7,7	4	7,7	9	17,3	17 (32,7)
Positif	1	1,9	5	9,6	29	55,8	35 (67,3)
Total	5	9,6	9	17,3	38	73,1	52 (100)

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat sebagian besar responden memiliki stimulasi positif yaitu 35 responden (67,3 %) dengan perkembangan sesuai yaitu 29 anak (55,8 %).

4. PEMBAHASAN

1) Stimulasi Orang Tua Pada Perkembangan Anak

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 52 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 35 responden (67,3 %) mempunyai stimulasi positif. Stimulasi menurut Moersintowarti (2002) yang dikutip oleh Nursalam (2005), stimulasi adalah perangsangan dan latihan-latihan terhadap kemampuan anak yang datangnya dari lingkungan diluar anak. Stimulasi ini dapat dilakukan oleh orang tua, anggota keluarga, atau orang dewasa lain disekitar anak. Orang tua hendaknya menyadari pentingnya memberi stimulasi bagi perkembangan anak (Nursalam,2005). Stimulasi berperan penting dalam perkembangan anak, semakin orang tua sering

memberikan stimulasi yang positif maka dalam hal ini perkembangan anak akan berkembang secara optimal.

2) Perkembangan Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 38 responden (73,1%) perkembangannya sesuai. Menurut Andriana (2011) Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori Andriana bahwa tumbuh dan kembang secara optimal dipengaruhi oleh faktor stimulasi orang tua dan berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perkembangan anak yang sesuai dipengaruhi oleh stimulasi orang tua. Dalam hal ini peran orang tua atau keluarga juga menentukan dalam proses perkembangan anak.

3) Hubungan Stimulasi Orang Tua Dengan Perkembangan Anak

Hasil penelitian antara stimulasi orang tua dengan perkembangan anak usia 5-6 tahun menunjukkan bahwa dari 52 responden didapatkan sebagian besar yang berstimulasi positif dan perkembangan anak sesuai sebanyak 29 orang (55,8%) sedangkan dari 52 responden hampir setengah yang berstimulasi negatif dan perkembangan menyimpang sebanyak 4 orang (7,7%). Berdasarkan hasil uji statistik *Fisher Probability Exact Test*, diperoleh exact Sid 0,026. Jadi, $0,026 < 0,05$ maka H_0 ditolak, ini berarti menunjukkan bahwa ada hubungan stimulasi orang tua dengan perkembangan anak usia 5 – 6 tahun. Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi, khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan mainan, sosialisasi anak, serta keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak (Andriana, 2011). Stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan oleh orang tua/keluarga sesuai dengan pemberian kelompok umur stimulasi.

Hasil penelitian menunjukkan kesesuaian dan keterkaitan antara stimulasi orang tua yang positif terhadap perkembangan anak usia 5 – 6 tahun di TK Al-Kautsar Mojoanyar Mojokerto. Hal ini dapat dilihat adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulasi yaitu dengan banyaknya responden yang berstimulasi positif. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa stimulasi orang tua mempunyai hubungan dengan perkembangan anak. Agar anak mencapai perkembangan yang lebih optimal, stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan oleh orang tua/keluarga sesuai dengan pemberian kelompok umur stimulasi anak (Kemenkes RI, 2010).

5. KESIMPULAN

- 1) Stimulasi orang tua yang didapatkan sebagian besar responden mempunyai stimulasi positif 67,3 % (35 responden).
- 2) Perkembangan pada anak usia 5–6 tahun didapatkan sebagian besar anak dengan perkembangan sesuai 73,1 % (38 anak).
- 3) Berdasarkan hasil uji statistik *Fisher Probability Exact Test*, diperoleh nilai signifikansi 0,026. Jadi, $0,026 < 0,05$ maka H_1 diterima, ini berarti menunjukkan ada hubungan stimulasi orang tua dengan perkembangan anak usia 5–6 tahun.

6. REFERENSI

- 1) Andriana, Dian (2011). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- 2) Azwar, Saifudin (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- 3) Donna L, Wong (2004) *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- 4) Hidayat, A. Aziz Alimul (2008). *Metode Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- 5) Kemenkes RI (2010). *Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*
- 6) Michael J. Gibney (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- 7) Ngastiyah (2005). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC

- 8) Notoatmodjo, Soekidjo (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Notoatmodjo, Soekidjo (2010)
- 9) Nursalam (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- 10) Nursalam (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- 11) Rangkuti, Freddy (2007), *Riset Pemasaran*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- 12) Setiadi (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- 13) Smart, Aqila, & Supardi (2010). *Mendidik Anak Bagi Orang Tua Sibuk*. Jogjakarta: Kata Hati
- 14) Vivin, Nanny Lia Dewi (2010). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- 15) Yusuf, Syamsu (2011). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Rosda

**HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWAT KAMAR OPERASI DENGAN
PENDOKUMENTASIAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST
DI KAMAR OPERASI RUMAH SAKIT KUSTA
SUMBERGLAGAH MOJOKERTO**

Ike Prafita Sari¹⁾, Atikah Fatmawati²⁾, Susiatin³⁾

¹⁾Program Studi Ners STIKes Majapahit Mojokerto
email : ikkeshary@gmail.com

²⁾Program Studi Ners STIKes Majapahit Mojokerto
email : tikaners87@gmail.com

³⁾Program Studi S1 Keperawatan STIKes Majapahit Mojokerto
email : susiatin@gmail.com

ABSTRACT

Professionally compliance officers (nurse) is the extent to which behavior a nurse in accordance with the regulation has given head nurse or the hospital it self. One of the causes of compliance of nurses is motifasion , characteristic of organization , and the characteristics of group. Design this research is descriptive correlation with methodology cross sectional, use a total sampling which consisted of 10 nurse operation room respondents in Kusta Sumberglagah Hospital. Instrument data collection of sheets of observation. The research was done in may 2017. The result of this research got that most compliance nurse said in obedience (70 %). And to documentation of surgical safety checklist most said complete (70 %). Based on calculations statistical tests the spearman rho value p value $(0,01) < \alpha (0,05)$ and obtained the relationship between compliance a nurse with documentation of surgical ceklist , and obtained value a correlation coefficient $(0,764)$ which means relations what happens is high and strong. Compliance nurse can be influenced some things and one of them is education and knowledge. If their knowledge show good, then his behavior also good. It means with good manners nurses will be more obedient and can completing in documentation.

Keyword: compliance, documentation, nurse

A. PENDAHULUAN

Dokumentasi adalah bagian dari keseluruhan tanggung jawab perawat untuk perawatan klien. Catatan klinis memfasilitasi Dokumentasi merupakan suatu catatan yang asli yang dapat dijadikan bukti hukum, jika ditemukan masalah yang berhubungan dengan kejadian yang terdapat dalam catatan tersebut. Sedangkan dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan perawat yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis (Hutahaean, 2010).

Data studi pendahuluan dari penelilitain menunjukkan bahwa pendokumentasian surgical safety di Rumah Sakit di Indonesia masih kurang baik. Data dari tim mutu di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah lembar surgical safety checklist masih mencapai 90 %. Seharusnya

pemberian perawatan, meningkatkan kontinuitas perawatan, dan membantu mengkoordinasikan pengobatan dane valuasi klien (Lyer& Camp, 2004) untuk pendokumentasian ini standart dari akreditasi Rumah sakit adalah 100 %.

Pada Januari 2007, WHO melalui World Alliance for Patient Safety membuat draf dengant ema "Safe Safety Saves Lives". WHO telah membuat *Surgical Safety Checklist* (selanjutnya disingkat SSC) sebagai tool / alat yang digunakan untuk meningkatkan keamanan di kamar bedah. Salah satu standart dalam sasaran Internasional keselamatan pasien (SIKP) adalah mengiden mengidentifikasi dengan benar, memastikan prosedur dengan ben

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan perawat kamar operasi dengan pendokumentasian *surgical safety checklist* di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi. Populasi perawat kamar sebanyak 10 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *total Sampling*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan Uji *spearman's rho*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur kepatuhan perawat menggunakan lembar observasi *surgical safety checklis*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Umum

- a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Kamar Operasi Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
1.	Laki-laki	7	70%
2.	Perempuan	3	30%
Jumlah		10	100%

Berdasarkan karakteristik dapat diketahui responden (70%) berjenis kelamin laki - laki, sedangkan kurang dari setengahnya (30%) perempuan

- b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Tabel 2 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan usia perawat di Kamar Operasi Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto

No	Jenis Usia	Frekuensi	Prosentase
1.	30-40 th	6	60%
2.	41-50 th	4	40%
Jumlah		10	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa kurang dari setengah responden (40%) responden berusia antara 40 th – 45 th, sedangkan lebih dari setengahnya berusia antara 30 th – 40 th (60%).

- c. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengalaman kerja

Tabel 3 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan pengalaman kerja di Kamar Operasi Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto

No	Pengalaman Kerja	Frekuensi	Prosentase
1.	< 5th	0	0%
2.	> 5 th	10	100%
Jumlah		10	100%

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa semua perawat kamar masa kerjanya di atas 5 th (100%)

- d. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengalaman kerja

Tabel 4 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan perawat di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
1.	DIII Keperawatan	7	70%
2.	DIV Keperawatan	3	30%
Jumlah		10	100%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan perawat di kamar operasi Rumah Sakit Kusta Sumberglagah masih DIII Keperawatan (70%).

2. Data Khusus

- a. Kepatuhan Perawat Kamar Operasi

Tabel 5 Kepatuhan Perawat Kamar Operasi Di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto

No	Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Prosentase
1.	Patuh	7	70%
2.	Tidak Patuh	3	30%
Jumlah		10	100%

Berdasarkan tabel 5 di atas di dapatkan bahwa lebih dari separoh responden (70%) dikategorikan patuh. Dikatakan patuh apabila semua lembar *Surgical safety checklist* terisi semua.

b. Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*

Tabel 4.6 Kelengkapan pendokumentasian surgical safety checklist Di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto

No	Kelengkapan lembar <i>Surgical Safety Checklist</i>	Frekuensi	Prosen tase
1.	Lengkap	7	70%
2.	TidakLengkap	3	30%
	Jumlah	10	100%

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa lebih dari separoh responden (70%) dikategorikan lengkap dalam pendokumentasian. lembar *Surgical safety checklist*.

c. Hubungan Kepatuhan Perawat Kamar Operasi Dengan Pendokumentasian Surgical Safety Checklist Di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

Tabel 4.7 Tabulasi Silang ubungan Kepatuhan Perawat Kamar Operasi Dengan Pendokumntasian Surgical Safety Checklist Di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

		pendokumentasian				Total	
		Lengkap		Tidak lengkap		Σ	%
		Σ	%	Σ	%		
Kepatuhan perawat	Patuh	6	85,7	1	14,3	7	100
	Tidak patuh	1	33,3	2	66,7	3	100
,Total		7	70	3	30	10	100

Pvalue (0,01) < α (0,05), Koefisien Korelasi (0,764)

Berdasarkan tabel 4.4 Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 10 responden, sebagian besar responden yang patuh melaksanakan pendokumentasian secara lengkap, artinya semakin patuh maka semakin lengkap dalam pendokumentasian. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *spearman's rho* diperoleh nilai $\rho(0,01) < \alpha (0,05)$, maka didapatkan hubungan antara kepatuhan perawat dengan pendokumentasian surgical ceklist, dan didapatkan nilai koefisien korelasi (0,764) yang berarti hubungan yang terjadi adalah tinggi dan kuat.

D. PEMBAHASAN

1. Tingkat Kepatuhan Perawat Kamar Operasi

Berdasarkan tabel 4.3 di atas di dapatkan bahwa lebih dari separoh responden(70%) dikategorikan patuh. Dikatakan patuh apabila semua lembar *Surgical safety checklist* terisi semua.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Patuh adalah suka menurut perintah, taatpaderintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin (Pranoto, 2007). Kepatuhan petugas profesional (perawat) adalah sejauh mana perilaku seorang perawat sesuai dengan ketentuan

yang telah diberikan pimpinan perawat ataupun pihak rumah sakit (Neil, 2002)

Kepatuhan perawat bisa diartikan bahwa perawat sudah menyadari akan perannya sebagai perawat. Perawat berperan penting pada setiap perilakunya terhadap keselamatan pasien yang dirawat. Keselamatan pasien merupakan bagian yang penting dari mutu pelayanan yang berorientasi pada *continuous quality improvement*. Dalam definisi ini jelas bahwa keselamatan dilihat dalam perspektif pasien, hal ini menjelaskan betapa pentingnya kita peduli pada keselamatan pasien dalam

pelayanan kesehatan harus berfokus pada pasien.

2. Kelengkapan Pendokumentasian Surgical Safety Checklist

Dokumentasi adalah bagian dari keseluruhan tanggung jawab perawat untuk perawatan klien. Catatan klinis memfasilitasi pemberian perawatan, meningkatkan kontinuitas perawatan, dan membantu mengkoordinasikan pengobatan dan evaluasi klien (Lyer & Camp, 2004)

Dokumentasi yang baik bisa untuk memudahkan kita dalam melakukan suatu kegiatan dalam proses keperawatan. Sehingga semua yang dilakukan terdokumentasi dengan baik, dan bias membantu pekerjaan cepat selesai karena tidak mencari lagi apa yang akan dilakukan dan sudah dilakukan. Dapat dipakai juga agar tindakan yang dilakukan perawat tidak dobel. Hal ini akan menambah nilai dari pelayanan rumah sakit juga, karena sekarang rumah sakit dituntut untuk akreditasi.

3. Hubungan Kepatuhan Perawat Kamar Operasi Dengan Pendokumentasian Surgical Safety Checklist

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *spearman's rho* diperoleh nilai $\rho(0,01) < \alpha (0,05)$, maka didapatkan hubungan antara kepatuhan perawat dengan pendokumentasian surgical checklist, dan didapatkan nilai koefisien korelasi (0,764) yang berarti hubungan yang terjadi adalah tinggi dan kuat.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Hubungan kepatuhan ini sangat berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi pasien. Karena ini merupakan tanggung jawab perawat dalam melakukan

pekerjaannya. Walaupun kita telah melakukan tindakan keperawatan kalau tidak ada bukti fisik berupa dokumentasi keperawatan, maka tidak dianggap melaksanakan perasat tersebut. Kalau hasil dari penelitian ini sudah baik harus lebih ditingkatkan lagi untuk monitoring secara berkala agar tidak terjadi kelalaian dan bisa menjadi budaya di kamar operasi. Di Rumah Sakit Sumberglagah untuk tim mutu sudah berjalan lebih baik, sehingga monitoring dilakukan tiap bulan. Tetapi hal ini tidak cukup dilakukan monitoring saja karena juga ada justifikasi bagi yang tidak patuh dalam pendokumentasian surgical safety checklist, sehingga tanggung jawab pekerjaan bisa ditingkatkan.

Berdasarkan hal tersebut peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan perawat kamar operasi dengan pendokumentasian *surgical safety checklist*, sebagian besar perawat kamar operasi patuh dengan pendokumentasian lengkap. Disarankan kepada responden perawat pelaksana, diharapkan responden yang belum patuh meningkatkan kepatuhannya dalam melengkapi dokumentasi surgical safety checklist, yang sudah patuh agar mempertahankan kepatuhannya. Bagi Rumah Sakit agar dilakuakn supervisi secara berkala setiap dokumentasi rekam medis pasien yang ada di kamar operasi. Dan kepada peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian dan dijadikan pertimbangan dalam penelitian.

F. REFERENSI

1. Hutahaen, (2010). *Konsep dan Dokumentasi Keperawatan*, Jakarta Media.
2. Lyer Patricia, W. & Camp Nancy, H.(2004). *Dokumentasi Keperawatan : Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Jakarta*, ECG.
3. Niven neil. (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta. EGC.

**STUDI PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PAPARAN SINAR
MATAHARI PADA MAHASISWA FARMASI SEMESTER AWAL
DENGAN SEMESTER AKHIR**

Rifaatul Laila Mahmudah¹⁾, Amelia Lorensia²⁾

¹ Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email: rifaatul@gmail.com

² Fakultas Farmasi, universitas Surabaya
email: amelia.lorensia@gmail.com

Abstract

Indonesia is a country which is located in the tropics with sun exposure throughout the season. Sun exposure is the best source of vitamin D and there are no cases of vitamin D intoxication due to excessive sun exposure. Pharmacy students tend to lack knowledge of vitamin D. Changes in lifestyle and modernization cause high use of sunscreens that can cause a decrease in vitamin D synthesis in the skin. This study was conducted to determine the differences in knowledge and attitudes towards sun exposure using the cross sectional method on 100 early semester pharmacy students and 100 final semester students. Test the differences in aspects of knowledge and attitudes using odds ratios. The odds ratio test results of knowledge aspects is 1,000 and the results of the odds ratio test results in the attitude is 0.583 so that it can be concluded that both knowledge and attitudes toward sun exposure have the same risk risk in both groups of respondents (first semester and final semester pharmaceutical students).

Keywords: Knowledge, attitude, exposure, student.

A. PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara yang terletak di daerah tropis dengan paparan sinar matahari sepanjang musim. Paparan sinar matahari merupakan salah satu sumber vitamin D yang sangat berlimpah di Indonesia yang sepanjang tahun disinari sinar matahari. Vitamin D memang tidak setenar vitamin yang lain, karena kebanyakan orang beranggapan bahwa vitamin D mudah didapat (Hermawan, 2016). Menurut Yosephin *et al* (2014) paparan sinar matahari merupakan sumber vitamin D yang paling baik dan tidak terdapat kasus intoksikasi vitamin D akibat paparan sinar matahari yang berlebihan.

Kurangnya paparan sinar matahari hingga saat ini masih merupakan salah satu permasalahan utama dalam bidang kesehatan (Malaeb *et al.*, 2016). Defisiensi vitamin D ini dapat menyebabkan kanker kulit, osteoporosis, hipertensi, obesitas dan lain-lain (Pusparini, 2014). WHO memperkirakan pada tahun (2008) di seluruh dunia ada sekitar 2 juta setiap tahun terkena kanker kulit, salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak negatif dari sinar matahari, yaitu dengan menggunakan tabir surya (American Cancer Society, 2014).

Hampir sekitar 1 miliar orang di seluruh dunia kekurangan vitamin D (Pfothenauer & Shubrook, 2017). Kekurangan vitamin D dipengaruhi oleh gaya hidup. Gaya hidup yang rendah cenderung menghindari paparan sinar matahari (Malaeb *et al.*, 2016). Data menunjukkan hampir 1/3 penduduk Amerika mengalami defisiensi vitamin D (Judd *et al.*, 2008). Sedangkan di Eropa, Australia, Amerika Selatan, Arab Saudi, Uni Emirat Arab, Turki, India, Lebanon, menunjukkan sekitar 30-50% mengalami resiko defisiensi vitamin D yang tinggi (Holick, 2007). Di Asia Selatan diperkirakan sekitar 70% sedangkan di Asia Tenggara antara 6-70% pada usia dewasa mengalami resiko defisiensi vitamin D (Nimitphong & Holick, 2013).

Sumber-sumber vitamin D adalah paparan sinar matahari, makanan dan suplemen. Makanan yang kaya akan vitamin D seperti susu, telur, ikan, udang, keju, minyak ikan, bayam, kedelai. Meskipun sumber utama bagi tubuh adalah paparan sinar matahari namun demikian tetap memerlukan makanan, karena tanpa ada bahan makanan yang mengandung provitamin D maka proses pembentukan vitamin D oleh

bantuan sinar matahari tidak akan terjadi (Hermawan, 2016).

Kurangnya pengetahuan tentang vitamin D adalah satu faktor terjadinya defisiensi vitamin D (Uddin *et al.*, 2013). Pengetahuan seseorang menentukan sikapnya, semakin baik pengetahuannya maka semakin baik pula sikap seseorang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap terhadap paparan sinar matahari pada mahasiswa farmasi semester awal dan semester akhir. Indikator yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap terhadap paparan sinar menggunakan kuesioner (Arora *et al.*, 2016).

Menurut penelitian Malaeb *et al* (2016) memilih mahasiswa farmasi karena mahasiswa farmasi cenderung kekurangan pengetahuan vitamin D, tetapi apabila nanti sebagai apoteker seharusnya memiliki kapasitas tentang terapi obat dan berkolaborasi dalam memantau dan mengoptimalkan suplemen vitamin D dalam semua pasien, terutama mereka yang berisiko tinggi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, menjadikan masalah kurangnya paparan sinar matahari sebagai suatu masalah status gizi yang mulai perlu diidentifikasi dan diperhatikan. Untuk menunjang program pemerintah tersebut maka perlu keterlibatan dan peran aktif dari tenaga kesehatan.

Peran farmasi menurut APTFI (2013) mampu menyiapkan informasi tentang obat dan pengobatan, mampu mengelola pelayanan informasi, konsultasi, edukasi tentang obat dan pengobatan serta tindakan pencegahan. Tujuan farmasi menurut APTFI (2013) yaitu meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian. Penelitian ini menjadi data awal gambaran pada mahasiswa terutama mahasiswa dalam bidang kesehatan, termasuk farmasi.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini berupa desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan sekaligus pada satu waktu. Penelitian ini dilakukan dengan mengamati pengetahuan dan sikap terhadap paparan sinar matahari pada mahasiswa farmasi semester awal dengan semester akhir.

Variabel bebas penelitian ini adalah mahasiswa farmasi semester awal dan semester akhir. Variabel tergantungan penelitian adalah pengetahuan dan sikap terhadap paparan sinar matahari. Populasi penelitian ini yaitu mahasiswa Fakultas Farmasi di Universitas Surabaya.

Kriteria inklusi:

- a. Mahasiswa Farmasi yang baru masuk di perkuliahan
- b. Mahasiswa Farmasi yang berstatus aktif
- c. Bersedia menjadi responden dibuktikan dengan tanda tangan pada *informed consent* sebagai tanda persetujuan

Kriteria eksklusi:

- a. Mahasiswa yang memiliki gangguan mental/cacat
- b. Kanker kulit
- c. Tidak bersedia mengisi kuisisioner

Pada penelitian ini untuk pengambilan sampel menggunakan teknik sampling *non-probabilitas* secara *quota sampling*.

$$n = \frac{2294}{1 + 2294 \cdot (0,1)^2} = 100$$

Dari hasil perhitungan rumus diatas maka dapat diketahui data mahasiswa farmasi semester awal dan mahasiswa semester akhir yang masih aktif sebanyak 2294 mahasiswa yang merupakan populasi, diperoleh target minimal sampel yang akan diambil sebagai responden sebanyak 100 mahasiswa farmasi semester awal dan 100 mahasiswa farmasi semester akhir.

C. HASIL PENELITIAN

Profil Pengetahuan terhadap Paparan Sinar Matahari pada Mahasiswa Farmasi Semester Awal dengan Semester Akhir

Tabel 1 Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa Farmasi Semester Awal Dengan Semester Akhir Terhadap Paparan Sinar Matahari

Pengetahuan terhadap Paparan Sinar Matahari	Kelompok responden			
	Mahasiswa Farmasi Semester Awal		Mahasiswa Farmasi Semester Akhir	
Kategori Sikap	Frekuensi (n=100 orang)	Persentase (%)	Frekuensi (n=100 orang)	Persentase (%)
Baik	97	97%	97	97%
Buruk	3	3%	3	3%
Total	100	100%	100	100%

Hasil uji odd ratio pengetahuan terhadap paparan sinar matahari dimana nilai OR 1,000 dengan taraf signifikan CI 95 % 0,197– 5,078 menunjukkan bahwa kelompok mahasiswa farmasi semester awal memiliki resiko pengetahuan buruk sebesar 1 kali lipat dibandingkan kelompok mahasiswa farmasi semester akhir.

Sikap terhadap Paparan Sinar Matahari	Kelompok responden			
	Mahasiswa Farmasi Semester Awal		Mahasiswa Farmasi Semester Akhir	
Kategori Sikap	Frekuensi (n=100 orang)	Persentase (%)	Frekuensi (n=100 orang)	Persentase (%)
Baik	10	10%	16	16%
Buruk	90	90%	84	84%
Total	100	100%	100	100%

Perbandingan resiko antara kedua kelompok responden dapat diamati dari besaran nilai POR (*Prevalance Odd Ratio*) dimana nilai OR 0,583 dengan taraf signifikan CI 95 % 0,251-1,357 menunjukkan bahwa kelompok mahasiswa farmasi semester awal memiliki sikap buruk sebesar 0,5 kali lipat dibandingkan kelompok mahasiswa farmasi semester akhir.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sintesis vitamin D oleh tubuh, waktu terpapar selama 15 menit dapat mensintesis vitamin D sebesar 10,000 sampai 25,000 IU pada wilayah permukaan tubuh yang luas dan ditandai dengan berubahnya warna kulit menjadi pink (Vitamin D Council, 2013). Pada penelitian ini responden mahasiswa farmasi semester awal yang menjawab lama waktu yang diperlukan oleh tubuh untuk terpapar sinar matahari secara langsung agar memperoleh vitamin D sekitar 5-15 menit (42%), 15-30 menit (34%), 30-60 menit (24%), lebih dari 1 jam tidak ada, sedangkan mahasiswa farmasi semester akhir menjawab 5-15 menit (23%), 15-30 menit (58%), 30-60

menit (13%), lebih dari 1 jam (5%). Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap lamanya paparan pada sintesis vitamin D adalah tipe kulit. Kulit Orang Asia berada pada tipe kulit IV atau V oleh sebab itu orang asia memerlukan waktu lama paparan lebih lama dibandingkan dengan tipe kulit lainnya. Lama waktu paparan yang direkomendasikan adalah lebih dari 15 menit bahkan sampai 2 jam (Vitamin D Council, 2013).

Pada penelitian ini responden mahasiswa farmasi semester awal mengenai jumlah SPF (*Sun Protection Factor*) yang baik bagi tubuh yang menjawab kurang dari 15 (19%), lebih dari 15 (43%), tidak tahu (38%), sedangkan mahasiswa farmasi

semester akhir yang menjawab kurang dari 15 (8%), lebih dari 15 (48%), tidak tahu (44%). Penggunaan tabir surya kronik dapat menyebabkan defisiensi vitamin D karena penggunaan tabir surya dengan SPF 8 menurunkan produksi vitamin D kulit hingga 93% dan akan meningkat menjadi 99% bila menggunakan tabir surya dengan SPF 15 (Rimahardika *et al.*, 2017). *Sun screen* atau *sunblock* merupakan suatu bahan yang dapat melindungi kulit dengan cara mengabsorpsi dan atau memblokir sinar UVA dan UVB. FDA merekomendasikan bahwa *sunscreens* yang beredar harus mengandung *Sun Protection Factor* (SPF) dan minimal SPF yang digunakan adalah SPF 15 (EPA, 2006). Pengetahuan tentang bahaya dari paparan sinar matahari serta tingginya kasus kanker kulit mempengaruhi pengetahuan tentang paparan sinar matahari (Walker *et al.*, 2014).

Pada penelitian ini responden mahasiswa farmasi semester awal yang mengkonsumsi suplemen yang mengandung vitamin D untuk menjaga kesehatan (1%), sedangkan mahasiswa semester akhir (2%). Penelitian lain merekomendasikan bahwa pencegahan defisiensi vitamin D pada usia 19-50 tahun dilakukan dengan mengonsumsi suplemen vitamin D dalam bentuk aktif sedikitnya 600 IU/hari sehingga dapat mencegah penyakit tulang dan fungsi otot (Rimahardika *et al.*, 2017).

E. KESIMPULAN

Tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan terhadap paparan sinar matahari pada mahasiswa farmasi semester awal dan semester akhir. Tidak ada perbedaan yang signifikan sikap terhadap paparan sinar matahari pada mahasiswa farmasi semester awal dan semester akhir.

F. REFERENSI

1. Ahmad Syauqy, 2015, *Ekspresi Enzim Metabolisme Vitamin D Pada Sistem Reproduksi Pria*, JMJ, Volume 3, Nomor 1, Mei 2015, Hal:1 – 12
2. Arif Sabta Aji, 2016, *Vitamin D In Pregnancy*, Jurnal Arsip Gizi dan Pangan Volume 1 No 2 Juli-Desember 2016.
3. Arora H., Dixit V., Srivastava N., 2016, *Evaluation Of Knowledge, Practices Of Vitamin D And Attitude Toward Sunlight Among Indian Students*, Asian Journal of Pharmaceutical Clinical Research 9(1): 308-313
4. Boland Shaunessey *et al.*, 2015, *A Survey of University Students' Vitamin D-Related Knowledge*, Journal of Nutrition Education and Behavior Volume, 47, Number 1, 2015.
5. Edmonds, E. T. (2009). Osteoporosis knowledge, beliefs, and behaviors of college students: Utilization of the health belief model. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Science*, 70, 2908.
6. Gandawari N, 2017, *Studi Perbandingan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Paparan Sinar Matahari Pada Dewasa Obesitas Dibandingkan Dengan Non-Obesitas Terkait Risiko Defisiensi Vitamin D*, Skripsi tidak dipublikasikan, Surabaya, Fakultas Farmasi Universitas Surabaya.
7. Gray Rebecca, 2010, *Sun Exposure Survey 2010*, Topline Time Series Report
8. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
9. Hasmi, 2016, *Metode Penelitian Kesehatan*, Penerbit In Media, 153-162
10. Hermawan D, 2016, *Sehat Selalu dengan Vitamin D*, edisi 1, Andi, Yogyakarta, 1-55
11. Holick MF, 2007, *Vitamin D deficiency*, N Engl J Med, 357: 266-281.
12. Judd S.E *et al*, 2008, *Optimal Vitamin D Status Attenuates the Age-Associated Increase in Systolic Blood Pressure in Americans*, Result From the Third National Health and Nutrition Examination Survey, Am, J, Clin, Nutr, 87:136-41.
13. Rimahardika R, 2017, *Asupan Vitamin D Dan Paparan Sinar Matahari Pada Orang Yang Bekerja Di Dalam Ruangan Dan Di Luar Ruangan*, Journal of Nutrition College, 2017, Volume 6, Nomor 4, Tahun 2017, Halaman 333-342.
14. Malaeb D, Hallit, S, Salameh P, 2016, *Assessment of vitamin D levels, awareness among Lebanese pharmacy students, and impact of pharmacist*

- counseling*, J Epidemiol Global Health 2016.
15. Mahan, K. & Stump, S.E. 2004. *Krause's Food, Nutrition & Diet Therapy. 11th Edition*. USA: Elsevier.
 16. Nimitphong H, Holick MF, 2013, *Vitamin D status and sun exposure in southeast Asia*, *Dermatoendocrinol*, 1 Januari 2013, 5 (1):34–7.
 17. Pfothner, K.M & Shubrook, H., 2017, *Vitamin D Deficiency, Its Role in Health and Disease, and Current Supplementation Recommendations*, *The Journal of the American Osteopathic Association*, May 2017, Vol. 117, 301-305.
 18. Pusparini, 2014, *Defisiensi Vitamin D Terhadap Penyakit*, *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*, Vol. 21, No. 1, November 2014: 90–95.
 19. Setiati S, 2008, *Vitamin D status among Indonesian elderly women living in an institutionalized care units*, *Acta Med Indones* 2008, 40: 78-83.
 20. Siswoyo, Dwi dkk, 2007, *Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta, UNY Press.
 21. Stewart-Brown, S., Evans, J., Patterson, J., Petersen, S., Doll, H., Balding, J., & Regis, D. (2000). The health of students in higher education: An important and neglected public health problem. *Journal of Public Health and Medicine*, 22(4), 492-499.
 22. Supardi S, Surahman, 2016, *Metodologi Penelitian untuk Mahasiswa Farmasi*, Trans Info Media, Jakarta, 2016.
 23. Triton, 2006, *SPSS 13.0 Terapan; Riset Statistik Parametrik*, Yogyakarta: Andi Offset
 24. Truswell S, 2014, *Buku ajar ilmu gizi*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
 25. Uddin Riaz et al., 2013, *Awareness regarding the importance of calcium and vitamin D among the undergraduate pharmacy students in Bangladesh*, *BMC Research Notes* 2013, 6:134.
 26. Walker Nicole et al., 2014, *Knowledge and attitudes to vitamin D and sun exposure in elite New Zealand athletes: a cross-sectional study*, *Journal of the International Society of Sports Nutrition* 2014, 11:47
 27. Yosephin B et al., 2014, *Peranan Ultraviolet B Sinar Matahari terhadap Status Vitamin D dan Tekanan Darah pada Wanita Usia Subur*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 8, No. 6, Januari 2014

AROMATHERAPY DALAM SETTING KEPERAWATAN AKUT : LITERATUR REVIEW

Mohammad Nur Firdaus

Prodi S1 Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto

email : firdausmnurs2014@gmail.com

ABSTRACT

This study is an assessment of nonequivalent control group nonsynchronised research method uses one group pretest-posttest quasi-experimental designs with random retrieval of aromatherapy effects on renal colic, anxiety, sleep, and Blood Pressure. Research in the emergency room (ER) with the title Investigate Effects of Aromatherapy in Patients with Renal Colic conducted by Murat Ayan, Ufuk Bags, Erkan Sogut, Mustafa Suren, LeventGurbuzler, and Feridun in 2012. In this study, eighty patients diagnosed with renal colic in the Emergency Room (ER) included in the study, 19-64 years old. Half of the patients (n = 40) were treated with conventional therapy (diclofenac sodium, 75 mg intramuscularly) plus placebo (physiological serum, 0.9% NaCl), while the other half (n = 40) were given aromatherapy (essential oil of rose) in addition to therapy conventional. In each patient, the severity of pain was evaluated using Visual Analogue Scale (VAS) (0 [no pain] 10 [very severe pain]). Research Findings VAS value before treatment, 10 and 30 minutes after treatment was 8.18 ± 1.36 , 5.60 ± 2.02 and 3.75 ± 2.08 for the conventional therapy plus placebo, whereas for conventional therapy plus aromatherapy group, VAS score was 8.63 ± 1.03 , $4:25 \pm 1.72$ and 1.08 ± 1.07 . There is no statistically significant difference between the initial VAS score of the two groups, but the values of VAS 10 or 30 minutes after the start of therapy was statistically lower in the group that received conventional therapy plus aromatherapy. Various studies have proven the benefits of aromatherapy, either as a primary or adjuvant. Some types of aromatherapy can be used in the emergency unit case on renal colic, anxiety and stress. Nurses can develop further the use of aromatherapy to therapeutic modalities nursing, through the pre- hospital and intra research hospital, especially in the emergency unit. Modalities treatment included in the essential learning materials to enhance the ability of holistic nurse.

Keywords : Aromatherapy, acute care setting

A. PENDAHULUAN

Aromaterapi adalah terapi modalitas alami, non-invasif yang dirancang untuk mempengaruhi manusia bukan hanya gejala atau penyakit, tetapi juga membantu kemampuan alami tubuh untuk menyeimbangkan, mengatur, menyembuhkan dan mempertahankan dirinya dengan penggunaan yang benar dari minyak esensial (NAHA, 2012). Aromaterapi adalah noninvasif tindakan dan dapat diterapkan secara terus menerus untuk pasien yang tidak memiliki alergi bau. Aromaterapi, yang memiliki berbagai aplikasi dan mudah untuk menyebarkan, baru-baru ini menarik banyak perhatian. Secara khusus, upaya ilmiah menunjukkan efek aromaterapi sebagai intervensi holistik dan sebagai mediator relaksasi telah aktif digunakan dalam

keperawatan (Cho, Min, Hur, Lee., 2013). Aromaterapi dalam asuhan keperawatan terus menjadi populer di banyak tempat. Sebagian besar literatur keperawatan yang berkaitan dengan penggunaan minyak esensial dalam dosis rendah untuk pijat atau penggunaan minyak sebagai lingkungan wewangian. Informasi dari literatur yang lebih luas dapat memperluas basis bukti untuk penggunaan aromaterapi dalam keperawatan (Jenning M, Wilkinson, 2004). Aromaterapi adalah penggunaan dikendalikan dari minyak esensial untuk mempertahankan dan meningkatkan fisik, psikologis, dan spiritual (Mojay G, 2012). Aromaterapi adalah seni dan ilmu menggunakan esens aromatik diekstrak secara alami dari tanaman untuk menyeimbangkan, menyalurkan dan meningkatkan kesehatan tubuh, pikiran dan

jiwa. Ini adalah seni dan ilmu yang berusaha untuk mengeksplorasi fisiologis alami, psikologis dan spiritual respon individu untuk ekstrak aromatik serta untuk mengamati dan meningkatkan proses penyembuhan individu (NAHA, 2012). Aromaterapi setua hubungan manusia dengan aromaterapi kerajaan tumbuhan begitu awal kabut terselubung waktu. Tidak ada yang tahu identitas pertama yang mengakui sifat penyembuhan tanaman tapi resep rinci menggunakan senyawa aromatik diberikan dalam Perjanjian Lama dan guci juga disegel diisi dengan resin aromatik telah ditemukan di makam Firaun. Penggunaan terapi minyak esensial secara luas disimpan di Cina kuno dan India dan sebagian besar Timur Tengah. tentara Romawi dalam kampanye telah luka-luka mereka diobati dengan madu dan kacang-kacangan. Terra Cotta penyuling baru ditemukan dalam penggalian arkeologi, tetapi meluas Tidak ada yang tahu identitas pertama yang mengakui sifat penyembuhan tanaman tapi resep rinci menggunakan senyawa aromatik diberikan dalam Perjanjian Lama dan guci juga disegel diisi dengan resin aromatik telah ditemukan di makam Firaun. Penggunaan terapi minyak esensial secara luas disimpan di Cina kuno dan India dan sebagian besar Timur Tengah. tentara Romawi dalam kampanye telah luka-luka mereka diobati dengan madu dan kacang-kacangan. Terra Cotta penyuling baru ditemukan dalam penggalian arkeologi, tetapi meluas Tidak ada yang tahu identitas pertama yang mengakui sifat penyembuhan tanaman tapi resep rinci menggunakan senyawa aromatik diberikan dalam Perjanjian Lama dan guci juga disegel diisi dengan resin aromatik telah ditemukan di makam Firaun. Penggunaan terapi minyak esensial secara luas disimpan di Cina kuno dan India dan sebagian besar Timur Tengah. tentara Romawi dalam kampanye telah luka-luka mereka diobati dengan madu dan kacang-kacangan. Terra Cotta penyuling baru ditemukan dalam penggalian arkeologi, tetapi meluas penggunaan minyak esensial suling dari Eropa dimulai setelah penemuan mekanisme kaca distilasi di abad ke-16 dan ini membuka pintu untuk mengekstrak komponen volatile Chamomile, Lavender dan Rosemary dan tanaman lainnya yang

ditemukan terutama di daerah utara (NAHA, 2012). Aromaterapi tidak hanya bermanfaat bagi pasien, tetapi juga tugas perawat merawat pasien. Terutama di Ruang Darurat dan Intensive Care Room dengan tingkat stres yang lebih tinggi, penggunaan aromaterapi sangat diperlukan (Davis, Cooke, Holzhauser, Jones, Finucane, (2013). Perawat sering bertanggung jawab untuk menilai, mengelola, dan mengobati gejala nyeri, mual, dan kecemasan di antara pasien dirawat di rumah sakit. manajemen gejala merupakan bagian integral dari perawatan medis disampaikan di rumah sakit perawatan akut. Puluhan juta orang dirawat di rumah sakit di Amerika Serikat pada suatu tahun tertentu, dan sebagian besar dari mereka mengalami rasa sakit, mual, dan atau kecemasan. Nyeri di antara pasien dirawat di rumah sakit mempengaruhi pasien di seluruh papan dan tidak terbatas pada populasi tertentu; dengan kata lain, tidak ada kelompok pasien dalam populasi ahospitalized beresiko rendah untuk rasa sakit. Sejak tahun 2001, Komisi Bersama Akreditasi Organisasi Kesehatan perawatan (JCAHO) standar manajemen nyeri membutuhkan rumah sakit untuk menanyakan pasien tentang rasa sakit mereka dan memberikan perawatan yang tepat; sejak Januari 2015, standar manajemen nyeri menekankan peran strategi non-farmakologis untuk mengelola rasa sakit, adjunctive perawatan farmakologis saat yang tepat. penilaian nyeri dan manajemen nyeri berada dalam lingkup praktik keperawatan dan keperawatan prioritas dan perawat menganggap mereka menganjurkan ketika datang untuk mengelola rasa sakit. Selain itu, perawat memiliki peran penting untuk mendidik pasien tentang pilihan mereka untuk obat penghilang rasa sakit dan atau non-farmakologis pilihan manajemen nyeri. (perawat memiliki peran penting untuk mendidik pasien tentang pilihan mereka untuk obat penghilang rasa sakit dan atau non-farmakologis pilihan manajemen nyeri. (perawat memiliki peran penting untuk mendidik pasien tentang pilihan mereka untuk obat penghilang rasa sakit dan atau non-farmakologis pilihan manajemen nyeri. (Johnson, JR, Rivard, RL, Griffin, KH, Kolste, AK, Joswiak, D., Kinney, ME, & Dusek, JA 2016). Tahun 1990-an perawat

telah mempertimbangkan bahwa teknologi peningkatan pelayanan kesehatan mengancam kemampuan mereka untuk praktek perawatan holistik, yang positif bercokol dalam filsafat keperawatan (Keegan et al. 1994). Oleh karena itu, banyak yang tertarik untuk bangsa mengintegrasikan intervensi terapi seperti aromaterapi ke dalam banyak aspek perawatan pasien (Grainger_ 2004 Blackwell Publishing Ltd 93 tahun 1991, Owen 1995, Trevelyn 1996, Rankin-Box 1997, Baum 1998, Chadwick 1999, Wilkinson & Simpson 2002). Meskipun konsep perawatan terpadu yang mapan di banyak rumah sakit di seluruh dunia (Richardson 1996, Ernst & White 2000, Furnham 2000, Berman et al. 2001), banyak masalah profesional dan praktis harus berhadapan sehubungan dengan penggunaan aromaterapi dalam keperawatan praktek.. (Johnson, JR, Rivard, RL, Griffin, KH, Kolste, AK, Joswiak, D., Kinney, ME, & Dusek, JA 2016).

Obat-induced, kemoterapi-induksi, dan mual pasca operasi dan muntah (PONV) adalah gejala umum dan tidak nyaman yang dialami oleh rumah sakit inpatientsthat dapat menyebabkan hasil yang merugikan dalam pemulihan mereka. Hal ini esti-dikawinkan bahwa 75 juta orang per tahun pengalaman PONV saja. terapi farmakologis telah lama digunakan untuk mencegah dan atau mengobati nyeri, PONV, dan kecemasan, tapi banyak dari mereka memiliki biaya yang tidak diinginkan (terkait dengan lama tinggal dan obat biaya) dan efek samping. Secara khusus, ketergantungan opioid merupakan masalah yang berkembang di Amerika Serikat dan penggunaan opioid dapat menyebabkan toleransi dan hiperalgnesia. Banyak pasien terus menderita sakit yang dikelola dengan buruk meskipun intervensi farmakologis. Dalam con-teks tantangan manajemen gejala untuk pasien dirawat di rumah sakit,(Posadzki, P., alotaibi, A., & Ernst, E. 2012)..

B. METODE PENELITIAN

Identifikasi semua uji klinis acak dari penggunaan terapi aromaterapi. pencarian literatur komputerisasi dilakukan untuk mengidentifikasi penelitian yang diterbitkan

aromaterapi dicari MEDLINE, EMBASE, Keperawatan British Index, CISCOM, dan AMED menggunakan 'pengobatan alternatif' istilah, ' pijat', 'minyak esensial', dan 'aromaterapi'. Pencarian dilakukan pada bulan Juni 1999 dan kembali ke tanggal asal setiap database. uji klinis dimasukkan jika mereka secara acak, digambarkan sebagai percobaan aromaterapi oleh penulis, dan termasuk pasien manusia.The Medline, CINAHL, MANTIS dan EBSCO Host dan database Cochrane Koleksi digeledah untuk kertas terkait dengan penggunaan minyak esensial dan / atau aromaterapi. Kata kunci yang digunakan untuk mencari yang aromaterapi, minyak esensial, aroma, pijat, harum, wangi, minyak atsiri, esensi, esensi tanaman dan Phytotherapy. Pencarian terbatas pada artikel diterbitkan dalam bahasa Inggris. (Johnson, JR, Rivard, RL, Griffin, KH, Kolste, AK, Joswiak, D., Kinney, ME, & Dusek, JA 2016).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Perawat jantung dalam kehidupan Sehari-hari Sering menggunakan aromaterapi, baik untuk review pasien serta diri mereka sendiri. terutama di departemen darurat, baik itu pra-rumah sakit atau intra-rumah sakit. memang, banyak jenis aromaterapi, di satuan perawatan intensif kitd perlu dikumpulkan mana yang sesuai dan kurang tepat. penggunaan aromaterapi bukanlah terapi yang utama. yang tetap terapi yang standar yang diberikan dan dilengkapi dengan aromaterapi, seperti hearts kasus kolik ginjal. hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok yang diberikan aromaterapi. hasil tambahan terbukti efektif hearts mengurangi rasa sakit. sedangkan penggunaan aromaterapi pra rumah sakit sudah sangat akrab di 'masyarakat. hampir setiap rumah pada kenyataannya setiap orangutan memiliki persediaan aromaterapi, yang digunakan di rumah atau di perjalanan. aromaterapi telah digunakan diwariskan dari nenek moyang kitd, dari usia bayi sampai orang tua menggunakannya. aromaterapi banyak membantu perawat bekerja dengan different sifat. aromaterapi telah digunakan untuk review tujuan terapeutik selama hampir 6.000 Tahun. Cina kuno, India, Mesir, yunani, Dan

Romawi menggunakannya kosmetik, parfum dan obat-obatan. Minyak esensial Penyanyi also Sering digunakan untuk review tujuan spiritual, terapi yang, higienis, Dan ritual. Baru-baru Penyanyi, Rena Gattefossã Maurice, Seorang Ahli kimia Prancis, menemukan Sifat Penyembuhan minyak lavender ketika besarbesaran diterapkan untuk review luka bakar di tangannya hearts Sebuah ledakan di laboratorium. Dia kemudian Mulai menganalisis Sifat kimia Dari minyak esensial Dan bagaimana mereka digunakan untuk review Mengobati luka bakar, Infeksi kulit, gangren, Dan luka di Tentara selama Perang Dunia I. PADA Tahun 1928, Gattefossã didirikan ilmu aromaterapi. PADA Tahun 1950 Seorang terapis PIJAT, kecantikan, PERAWAT, fisioterapis, Dokter, Dan PROVIDER Perawatan kesehatan lainnya Mulai using aromaterapi (Ehrlich, 2011). Perawat DAPAT memberikan Perawatan aromaterapi topikal ATAU terhirup. Dalam SESI aromaterapi, PERAWAT akan bertanya TENTANG Riwayat Dan gejala klinis, Serta aroma APA Yang diinginkan. Pasien mungkin diarahkan untuk review menghirup minyak esensial Langsung Dari Sepotong kain ATAU TIDAK Langsung through penarikan UAP, alat penguap, ATAU semprotan. Minyak atsiri also DAPAT diencerkan Ke hearts kulit Saat dipijat. Dalam kebanyakan KASUS, PERAWAT akan memberitahu bagaimana using aromaterapi di rumah, such as inviting participation DENGAN mencampur minyak esensial Ke hearts bak mandi. Aromaterapi digunakan di different telah dipakai kesehatan, shalat Satunya di rumah sakit untuk review Mengobati different Kondisi. Beroperasi Sales manager, DAPAT untuk review menghilangkan rasa sakit, mood meningkatkan, Dan meningkatkan rasa relaksasi. Faktanya, beberapa minyak esensial - termasuk lavender, mawar, jeruk, bergamot, lemon, cendana, Telah Terbukti Mengurangi kecemasan, stres, depresi Dan. Beberapa Studi klinis Telah menunjukkan bahwa ketika minyak esensial (terutama Naik, lavender Dan Kemenyan) digunakan Beroperasi Tepat Oleh PERAWAT / bidan, DAPAT Mengurangi kecemasan Dan ketakutan ibu hamil, meningkatkan kekuatan, Mengurangi rasa sakit selama persalinan. Banyak wanita also

melaporkan bahwa minyak peppermint Mengurangi Mual Dan muntah selama Kehamilan. Dalam Satu Studi, minyak Neroli membantu Menurunkan Tekanan Darah Dan kecemasan di ANTARA mereka Yang menjalani kolonoskopi. Dalam tabung Reaksi, Suatu Senyawa kimia Dari beberapa minyak esensial Telah menunjukkan Sifat antibakteri Dan anti-jamur. Beberapa Bukti also menunjukkan bahwa minyak jeruk DAPAT memperkuat Sistem kekebalan Tubuh Dan bahwa minyak peppermint DAPAT membantu pencernaan. Adas, adas manis, sage, Dan clary sage untuk review memiliki Senyawa mirip estrogen, Yang DAPAT membantu meringankan gejala Sindrom pramenstruasi Dan menopause. Namun, Penelitian LEBIH lanjut Masih diperlukan. Kondisi lain Yang DAPAT dibantu Oleh aromaterapi meliputi: Alopecia areata, Agitasi, mungkin termasuk Agitasi Berlangganan DENGAN demensia, kecemasan, sembelit (DENGAN PIJAT Perut using aromaterapi), insomnia, Nyeri, Dan sakit kepala (Membutuhkan LEBIH Sedikit obat Nyeri ketika mereka using aromaterapi. aromaterapi also DAPAT digunakan PADA Keluhan Gatal (Efek Samping Yang Umum Bagi mereka Yang MENERIMA dialisis) Dan psoriasis. PENGGUNAAN aromaterapi Telah Menjadi Hal Yang Umum Bagi 'masyarakat, namun kewaspadaan hearts penggunaannya Masih Harus dibenahi. Perawat Perlu Terus memberitahu 'masyarakat bahwa Pemilihan aromaterapi, memeriksa Tanggal kadaluarsa,

D. KESIMPULAN

Aromaterapi adalah terapi komplementer populer. Penggunaannya menjadi lebih umum dalam pelayanan kesehatan. Ada sangat sedikit percobaan diterbitkan pada aromaterapi. Aromaterapi tampaknya memiliki efek transien dalam pengurangan sakit tapi tidak ada bukti dari manfaat yang berlangsung dari penggunaannya. Tidak ada pusat dalam perawatan kesehatan. Ada potensi besar untuk penelitian lebih kolaboratif oleh perawat untuk mengeksplorasi aplikasi klinis secara lebih rinci untuk bergerak melampaui paradigma keperawatan. Berbagai penelitian telah membuktikan manfaat dari aromaterapi, baik sebagai primer atau adjuvant. Beberapa jenis aromaterapi ada yang dapat digunakan di unit gawat darurat, misalnya dalam kasus ginjal kolik, kecemasan dan stres. Perawat dapat mengembangkan lebih lanjut penggunaan aromaterapi untuk terapi modalitas keperawatan, melalui rumah sakit sebelum dan rumah sakit penelitian intra, terutama di unit gawat darurat. modalitas pengobatan termasuk dalam materi pembelajaran penting untuk meningkatkan kemampuan perawat holistik. Penelitian di masa depan harus mengeksplorasi penggunaan minyak esensial tambahan, mode administrasi, dan populasi pasien yang berbeda.

E. REFERENSI

1. Ayan, M., Tas, U., Sogut, E., Suren, M., Gurbuzler, L., Feridun, (2013). Menyelidiki Pengaruh Aromaterapi pada pasien dengan ginjal Kolik. *The Journal of Alternative dan Complementary Medicine*. Diperoleh 23 Mei 2013 dari <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm>.
2. Cho, Min, Hur, Lee., (2013). Efek aromaterapi PADA Kecemasan, Vital Signs, Dan KUALITAS Tidur Dari Percutaneous Pasien Intervensi Koroner di Satuan Perawatan Intensif. *Bukti Berbasis Pelengkap Dan Pengobatan Alternatif*. Volume 2013. TIMAH 10 Mei 2013 Dari [pageshttp://dx.doi.org/](http://dx.doi.org/).
3. Davis, Cooke, Holzhauser, Jones, Finucane. (2013). Pengaruh Pijat aromaterapi DENGAN Musik PADA Stres Dan Kecemasan Tingkat Perawat Darurat. *Australasian Journal Keperawatan Gawat Darurat* (2005) 8, 43-50. TIMAH 1 Mei 2013 Dari http://espace.library.uq.edu.au/eserv.php?pid=UQ:9198&dsID=ah_aemj_05.pdf.aroma
4. Diego AM, Jones NA, Lapangan T, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C, McAdam V, Galamaga R, Galamaga M., (1998). Arometherapy Positif Mempengaruhi Mood, EEG Pola Kewaspadaan Dan Matematika perhitungan. *International Journal of Neuroscience* 1998: vol 96; 217-224
5. Ehrlich. (2011). Aromaterapi. University of maryland Medical Center. TIMAH 1 Mei 2013 Dari <http://www.umm.edu>
6. Gedney JJ, Glover TL, Fillingim RB, (2004). Sensorik Dan afektif Sakit Diskriminasi Penghasilan kena pajak Menghirup Minyak Atsiri. *Psychosomatic Medicine* 2004: 66; 599-606
7. Jennings, M, Wilkinson. (2004). praktik aromaterapi hearts keperawatan: tinjauan pustaka. *Journal of Advanced Nursing*, Volume 48, Issue 1, halaman 93-103.
8. Mojay G. (2012) .Aromatheraphy. TIMAH 10 Mei 2013, http://www.naha.org/what_is_aromatherapy.htm
9. Utami, WY, Supriati, L., Yuliadi SI (2011). Pengaruh Citrus Aromaterapi Terhadap Penurunan ansietas PADA Klien Pre Operasi Sectio Cesarea di Ruang Brawijaya RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang. *Majalah Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya*. TIMAH 3 Mei 2013 Dari fk.ub.ac.id/artikel/id
10. Wahyuni, S. (2012). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Minyak Atsiri Bunga Mawar Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa hati Mengikuti Pembelajaran Klinik di PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. TIMAH 2 Mei 2013 Dari <http://repository.unand.ac.id/17923/andalas>
11. Buchbauer, G., Jirovetz, L., & Jäger, W. (1991). Aromaterapi: bukti efek sedatif dari minyak esensial lavender setelah

- terhirup. *Zeitschrift für Naturforschung C*, 46 (11-12), 1067-1072
12. Buckle, J. (1999). Gunakan aromaterapi sebagai pengobatan komplementer untuk nyeri kronis. *terapi alternatif dalam kesehatan dan obat-obatan*, 5 (5), 42.
 13. Cooke, B., & Ernst, E. (2000). Aromaterapi: review sistematis. *Br J Gen Pract*, 50 (455), 493-496.
 14. Gnatta, JR, Kurebayashi, LFS, TURRINI, RNT, & Silva, MJPD (2016). Aromaterapi dan menyusui: konsepsi sejarah dan teoritis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50 (1), 127-133.
 15. Johnson, JR, Rivard, RL, Griffin, KH, Kolste, AK, Joswiak, D., Kinney, ME, & Dusek, JA (2016). Efektivitas perawat-disampaikan aromaterapi dalam pengaturan perawatan akut. *terapi komplementer dalam kedokteran*, 25, 164-169.
 16. Kim, JT, Ren, CJ, Fielding, GA, Pitti, A., Kasumi, T., Wajda, M., ... & Bekker, A. (2007). Pengobatan dengan aromaterapi lavender di unit perawatan pasca-anestesi mengurangi kebutuhan opioid pasien obesitas yang menjalani laparotomi gastrik banding disesuaikan. *operasi obesitas*, 17 (7), 920-925
 17. Kuriyama, H., Watanabe, S., Nakaya, T., Shigemori, I., Kita, M., Yoshida, N., ... & Imanishi, J. (2005). *Imunologi dan manfaat psikologis pijat aromaterapi. Bukti Berbasis Pelengkap dan Pengobatan Alternatif*, 2 (2), 179-184.
 18. Maddocks-Jennings, W., & Wilkinson, JM (2004). *praktik aromaterapi dalam keperawatan: tinjauan pustaka. Jurnal keperawatan maju*, 48 (1), 93-103
 19. Posadzki, P., Alotaibi, A., & Ernst, E. (2012). Efek samping dari aromaterapi: review sistematis dari laporan kasus dan seri kasus. *International Journal of Risk & Keselamatan di Medicine*, 24 (3), 147-161.
 20. Pan, CX, Morrison, RS, Ness, J., Fugh-Berman, A., & Leipzig, RM (2000). *Komplementer dan alternatif obat dalam pengelolaan nyeri, dyspnea, dan mual dan muntah di dekat akhir kehidupan: review sistematis. Jurnal nyeri dan manajemen gejala*, 20 (5), 374-387.
 21. Stevensen, C. (1994). *Efek psychophysiological pijat aromaterapi setelah operasi jantung. Terapi komplementer Medicine*, 2 (1), 27-35.

**HUBUNGAN WAKTU TUNGGU DENGAN KEPUASAN PASIEN
DI POLI PENYAKIT DALAM RAWAT JALAN RSU
AL-ISLAM H.M. MAWARDI KRIAN**

Arief Fardiansyah¹⁾, Asih Media Yuniarti²⁾, Apri Setya Harini³⁾

¹²³⁾Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
arieffardiansyah123@gmail.com
art.media79@gmail.com
aprisetyaharini@gmail.com

ABSTRACT

Waiting time is determinant component of patient satisfaction. The service was given the longer the higher dissatisfaction of the patient, this case can influence the hospital image and the desire reuses the hospital services. This research has aim to determine the relationship of waiting time and patient satisfaction in internal disease poly in the outpatient Al-Islam H.M. Mawardi Krian Hospital.

This type of research is observational analytic research with cross sectional approach. Instrument of the research were questionnaires and interviews. The population of this research were all patients in the internal disease poly of Al-Islam H.M. Mawardi Krian Hospital. The sample of this research were 35 respondents, they were taken by using purposive sampling technique. The result showed that waiting time in the fast category as many as 15 respondents (71,4%) and slow category as many as 8 respondents (57,2%) expressed less satisfied. Based on the result of Chi Square Test, there is relation of waiting time with patient satisfaction in the internal disease poly of Al-Islam H.M. Mawardi Krian Hospital ($p. 0,007 < \alpha; 0,05$)

The result of this research can serve as reference to improve patient service satisfaction and reduce waiting time in outpatient in the internal disease poly in the Al-Islam H.M. Mawardi Krian Hospital.

Keyword: *waiting time, patient satisfaction*

A. PENDAHULUAN

Menunggu adalah hal yang tidak bisa diterima bagi setiap orang dalam pelayanan kesehatan. Menunggu tidak dapat dihindarkan dalam perolehan pelayanan kesehatan pada suatu rumah sakit, karena tidak satupun layanan kesehatan yang dapat mempersiapkan diri secara sempurna untuk dapat memberikan kebutuhan pasien sesaat setelah pasien tiba. Namun demikian waktu menunggu adalah suatu kegagalan dari suatu system pelayanan karena waktu menunggu tentu akan mengakibatkan ketidakpuasan bagi pasien.

Banyaknya komplain terkait pelayanan di poli penyakit dalam Rsu Al-Islam H.M Mawardi karena dokter yang datang terlambat juga petugas pelayanan yang kurang tanggap dan kurang ramah terhadap pasien. Meskipun menunggu pada ruang tunggu seorang dokter adalah hal lumrah terjadi namun pasien tetaplah tidak menyukainya.

Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui standart pelayanan minimal. Setiap RS harus mengikuti standart pelayanan minimal tentang waktu ini. Standart pelayanan minimal dirawat jalan berdasarkan Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 ialah kurang atau sama dengan 60 menit. Dari hasil penelitian Dewi, (2015) di RSUD Sukoharjo didapatkan data waktu tunggu pendaftaran pasien rawat jalan dalam kategori cepat ada 51 orang (53,7%), sedangkan waktu tunggu responden dalam kategori lama ada 44 orang (46,3%).

Dari kepuasan pasien diperoleh hasil responden yang merasa puas dengan pelayanan ada 50 responden (52,6%), sedangkan yang tidak merasa puas dengan pelayanan ada 45 orang (47,4%). Di RSUD Sidoarjo sendiri pasien yang datang untuk berobat jalan ke poliklinik harus datang sejak pukul 03.00 dinihari, kalau tidak ingin mendapatkan nomor antrian ratusan ke loket

pendaftaran. Berdasarkan hasil study pendahuluan melalui wawancara langsung dengan responden di poli penyakit dalam rawat jalan RSUD Al-Islam H.M Mawardi Krian diambil sampel 10 responden dan 7 diantaranya merasa tidak puas dikarenakan harus antri terlalu lama.

Tidak adanya fasilitas yang memadai, variasi appointment interval, waktu pelayanan yang panjang, pola kedatangan pasien, pasien tidak datang pada waktu perjanjian, jumlah pasien yang datang tanpa perjanjian, pola kedatangan dokter, terputusnya pelayanan pasien karena kegiatan dokter untuk berhenti sebentar selama jam praktek. ketidakjelasan petugas pelayanan dalam memberikan informasi, jumlah petugas pelayanan yang tidak sebanding dengan banyaknya jumlah pasien serta waktu tunggu yang terlalu lama mempengaruhi ketidakpuasan pasien di poli penyakit dalam rawat jalan RSUD Al-Islam H.M Mawardi Krian.

Perlunya pembenahan waktu tunggu dan management pelayanan terutama di poli penyakit dalam rawat jalan RSUD Al-Islam H.M Mawardi Krian bisa meningkatkan kepuasan pada pelanggan dalam hal ini pasien. Sehingga pasien dapat membandingkan dengan pelayanan di rumah sakit lain dan bisa tercipta pasien baru karena cerita dari mulut ke mulut oleh pasien sebelumnya. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien di poli penyakit dalam rawat jalan RSUD Al-Islam H.M Mawardi Krian Sidoarjo

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Instrument dalam penelitian adalah kuesioner dan wawancara. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di Poli Penyakit Dalam RSUD Al-Islam H.M Mawardi Krian. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 35 responden, diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling. RSUD Al-Islam H.M. Mawardi Krian ($p < 0,007 < \alpha: 0,05$). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan maret sampai mei 2017. Pengolahan data dilakukan pada tahap-tahap berikut: mengedit (*Editing*) Pengkodean(*Coding*)

memasukkan data (*entri data*) pembersihan data (*cleaning*) dengan menggunakan uji *chi square*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Waktu tunggu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Al-Islam H.M. Mawardi Krian, menunjukkan sebagian besar durasi waktu tunggu responden dalam kategori cepat yaitu kurang dari 60 menit sebanyak 21 (60,0%) responden dan dalam kategori lama yaitu lebih dari 60 menit sebanyak 14 (40,0%) responden. Di RSUD Al-Islam H.M. Mawardi Krian waktu tunggu pelayanan dimulai pada jam 10.00 sampai selesai atau sampai pasien habis. Tetapi pada kenyataannya dilapangan ada pasien yang datang lebih awal sebelum jam 10.00, sehingga dia harus menunggu lebih lama >60 menit. Berdasarkan wawancara diketahui alasan pasien datang lebih awal sebelum jam 10.00 dikarenakan pasien takut terlambat lagi karena jadwal sebelumnya dia sudah terlambat. Ini terjadi pada pasien yang baru menggunakan pelayanan di poli penyakit dalam RSUD Al-Islam H.M. Mawardi Krian hal sebaliknya terjadi pada pasien yang sudah sering menggunakan pelayanan di poli penyakit dalam RSUD Al-Islam H.M. Mawardi Krian banyak pasien yang datang melebihi jam 10.00. Hal ini menyebabkan waktu tunggu yang lebih cepat <60 menit. Berdasarkan wawancara diketahui alasan mereka datang melebihi jam 10.00 dikarenakan sudah hafal dengan jadwal dokter yang lebih sering terlambat. Tabel 4.5 menunjukkan terdapat 21 (60,0%) responden mengatakan waktu tunggu cepat atau <60 menit. 9 responden diantaranya mempunyai tingkat Pendidikan perguruan tinggi, 7 responden mempunyai tingkat Pendidikan SMA dan sisanya 5 responden mempunyai tingkat Pendidikan SD/SMP. Sebagian responden yang mengatakan waktu tunggu cepat atau <60 menit terdapat 11 responden yang bekerja dan 10 responden tidak bekerja. Pada rentang umur responden yang mengatakan waktu tunggu cepat terdapat 8 orang yang umurnya <20 tahun, 9 responden yang umurnya 20-35 tahun dan 4 responden yang umurnya >35 tahun

Waktu tunggu yang berbeda-beda kemungkinan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Fetter, 2012 yaitu, variasi appointment interval, waktu pelayanan yang panjang, pola kedatangan pasien, pasien tidak datang pada waktu perjanjian, jumlah pasien yang datang tanpa perjanjian, pola kedatangan dokter, terputusnya pelayanan pasien karena kegiatan dokter untuk berhenti sebentar selama jam praktek. Waktu tunggu kategori cepat biasanya berlangsung selama < 60 menit, rata-rata responden dalam masalah waktu tunggu sebagian besar terjadi selama < 60 menit (Kemenkes, 2008). Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter (Depkes RI, 2007). Masing-masing proses tersebut melibatkan pula sarana/prasarana serta sumber daya manusia seperti petugas pendaftaran, rekam medis, perawat serta dokter. Sarana / prasarana serta sumber daya manusia tersebut secara langsung akan menentukan kecepatan pelayanan masing-masing proses dan terakumulasi menjadi waktu tunggu pada poliklinik (Arietta, 2012).

Pada penelitian ini di ketahui beberapa hal yaitu dokter yang terlambat datang dan juga pasien yang datang tidak sesuai dengan jam perjanjian. Berdasarkan wawancara mendalam diketahui keterlambatan dokter dikarenakan menyesuaikan dari rumah sakit sebelumnya yang digunakan praktik dokter tersebut. Selain itu ada pasien yang baru pertama kali datang kerumah sakit sehingga pasien belum mengetahui jadwal praktik dokter di Rsu Al-Islam H.M Mawardi sehingga pasien harus menunggu lebih lama atau kembali mendaftar di jadwal poli berikutnya.

2. Kepuasan pasien

Hasil penelitian menunjukkan 21 (60,0%) responden yang merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan dipoli penyakit dalam RSUD Al-Islam H.M Mawardi Krian. Namun masih terdapat 9 responden (25,7%) responden yang kurang puas dengan pelayanan yang diberikan dipoli penyakit dalam RSUD Al-Islam H.M Mawardi,

sedangkan sisanya 5 responden (14,3%) menyatakan sangat puas dengan pelayanan yang diberikan dipoli penyakit dalam RSUD Al-Islam H.M Mawardi Krian.

Hasil rekapitulasi kuesioner penelitian di poli penyakit dalam RSUD Al-Islam H.M Mawardi 21 responden (60,0%) orang menjawab puas dilihat dari bukti fisik (tangibles) menyebutkan 2 responden menjawab petugas kesehatan berpenampilan rapi, Dilihat dari daya tanggap (responsiveness) menyebutkan 10 responden menjawab waktu tunggu untuk melakukan pemeriksaan setelah mendaftar diri cepat, dan 10 responden menjawab dokter atau petugas kesehatan cepat tanggap menanggapi keluhan pasien. Dilihat dari kehandalan (reliability) menyebutkan 15 responden menjawab jadwal poli penyakit dalam tepat waktu, 2 responden menjawab pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang diberikan cepat dan tepat. Dilihat dari jaminan (assurance) menyebutkan 5 responden menjawab dokter / petugas kesehatan melayani dengan ramah, 9 responden menjawab dokter / petugas kesehatan menjawab pertanyaan pasien dengan jelas dan penuh keyakinan, 10 responden menjawab dokter / petugas kesehatan bersikap hati hati dalam melakukan setiap tindakan perawatan. Dilihat dari perhatian (empathy) menyebutkan 14 responden menjawab dokter / petugas kesehatan menggunakan Bahasa yang mudah dimengerti, 1 responden menjawab dokter / petugas kesehatan memberikan perhatian terhadap setiap keluhan pasien, 3 responden menjawab dokter / petugas kesehatan bersedia mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian. Sedangkan 9 responden (25,7%) yang menjawab kurang puas bisa dilihat dari bukti fisik (tangibles) menyebutkan 8 orang menjawab ruang tunggu kurang nyaman dan papan petunjuk ruangan kurang jelas, Dilihat dari daya tanggap (responsiveness) menyebutkan 3 responden menjawab waktu tunggu untuk melakukan pemeriksaan setelah mendaftar diri kurang cepat, dan 3 responden menjawab dokter atau petugas kesehatan kurang cepat tanggap menanggapi keluhan pasien. Dilihat dari kehandalan (reliability) menyebutkan 3 responden menjawab proses dan tata cara pendaftaran kurang jelas, 2 responden menjawab pelayanan pemeriksaan,

pengobatan, dan perawatan yang diberikan kurang cepat dan tepat. Dilihat dari jaminan (assurance) menyebutkan 3 responden menjawab dokter /petugas kesehatan melayani kurang ramah, 1 responden menjawab dokter/ petugas kesehatan menjawab pertanyaan pasien kurang jelas dan 1 orang menjawab dokter/petugas kesehatan bersikap kurang hati hati dalam melakukan tindakan perawatan. Dilihat dari perhatian (empathy) menyebutkan 1 responden menjawab dokter/petugas kesehatan kurang memberikan perhatian terhadap setiap keluhan pasien, 1 responden menjawab dokter/petugas kesehatan kurang bersedia mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian.

Sisanya 5 responden (14,3%) orang menjawab sangat puas bisa dilihat dari perhatian (empathy) menyebutkan 2 responden menjawab dokter / petugas kesehatan memberikan perhatian terhadap setiap keluhan pasien, 1 responden menjawab dokter / petugas kesehatan bersedia mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian.

Faktor yang mempengaruhi kepuasan menurut Supranto, 2001 yaitu Tangibles (wujud nyata) Reliability (kepercayaan) Responsiveness (tanggung jawab). Assurance (jaminan) Empathy (empati). Menurut Gunarsa (2008) jenis kelamin mempunyai pengaruh pandangan atau kepuasan terhadap jasa yang diberikan. Perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki laki tidak mengindahkan hal tersebut. laki laki lebih fleksibel dibandingkan perempuan terkait dengan kepuasan terhadap jasa. Sedangkan Gunarsa (2008) mengungkapkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada emosional atau kepuasan seseorang terhadap jasa pelayanan. Orang tua umumnya lebih bersifat terbuka sehingga pasien tua harapannya lebih rendah dari pasien muda. Hal ini menyebabkan pasien tua lebih cepat puas terhadap jasa pelayanan kesehatan

Beragamnya tingkat kepuasan pasien dalam penelitian ini tergantung dari pelayanan pihak rumah sakit yang diberikan pada pasien. Dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan standart pelayanan yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk kenyamanan

pasien. Terkait dengan itu sebagian besar responden telah menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit.

3. Hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu tunggu di poli penyakit dalam RSUD Al-Islam H.M Mawardi dalam kategori cepat <60 menit 15 responden (71,4%) yang menyatakan puas, tetapi terdapat 1 responden (4,8%) menyatakan kurang puas. Sedangkan waktu tunggu dalam kategori lama sebagian besar kurang puas sebanyak 8 responden (57,2%) tetapi terdapat 6 responden (42,8%) menyatakan puas. Melalui hasil uji chi Square dengan sig 0,007 < α : 0,05 maka H1 diterima : Ada hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien di poli penyakit dalam RSUD Al-Islam H.M. Mawardi Krian.

Kepuasan menurut Nursalam (2008) dipengaruhi oleh kualitas produk atau jasa, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan yang cepat tanggap (waktu tunggu), keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, desain visual. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wahono (2011) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara lama waktu tunggu dengan kepuasan pasien ($p < 0,05$). Penelitian lain yang sesuai adalah Kurniawan (2012) yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh waktu pelayanan terhadap kepuasan pasien di poli penyakit dalam RS Baptis Kediri ($p = 0,043$). berdasarkan beberapa penelitian tersebut lamanya waktu tunggu akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Waktu tunggu di poli penyakit dalam RSUD Al-Islam H.M Mawardi dalam kategori cepat <60 menit 15 responden (71,4%) yang menyatakan puas, tetapi terdapat 1 responden (4,8%) menyatakan kurang puas dikarenakan pada waktu itu yang menangani bukan dokter biasanya tetapi dokter pengganti. Responden dengan masa tunggu lama sebagian besar kurang puas sebanyak 8 responden (57,2%) tetapi terdapat 6 responden (42,8%) menyatakan puas meskipun menunggu lama dikarenakan sudah cocok dengan obat yang diresepkan dokternya, ada juga yang mengatakan kalau dia bisa bertanya dan

mendapatkan penjelasan tanpa dibatasi waktu oleh dokternya. Ada juga yang menyatakan ruang tunggu yang nyaman karena terdapat ac dan tv sehingga dia tidak merasa kalau sudah menunggu lama.

Tanpa disadari ketepatan memberikan informasi dalam pelayanan juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Hal ini bisa mengakibatkan menurunnya citra pelayanan di poli penyakit dalam RSUD Al-Islam H.M. Mawardi Krian. Dalam hal ini dokter yang tidak hadir dan digantikan oleh dokter pengganti tanpa ada pengumuman lebih dulu. Seharusnya dokter yang bersangkutan memberikan informasi lebih awal kepada petugas poli penyakit dalam jika beliau tidak bisa datang untuk praktek sehingga petugas bisa segera membuat pengumuman jika dokter tidak bisa hadir pada jam dan hari yang di tentukan. Ini bisa menurunkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di poli penyakit dalam RSUD Al-Islam H.M. Mawardi Krian.

B. KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian di poli penyakit dalam RSUD Al-Islam H.M Mawardi Krian didapatkan hasil dan pembahasan yang dapat disimpulkan sebagai berikut : Sebagian besar waktu tunggu responden di poli penyakit dalam RSUD Al-Islam H.M Mawardi Krian dalam kategori cepat yaitu kurang dari 60 menit. Sebagian besar responden di poli penyakit dalam RSUD Al-Islam H.M Mawardi Krian puas. Ada hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien di poli penyakit dalam rawat jalan RSUD Al-Islam H.M. Mawardi Krian.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam meningkatkan kepuasan pelayanan pasien terkait dengan waktu tunggu pasien selama di poli rawat jalan RSUD Al-Islam H.M. Mawardi Krian.

C. REFERENSI

1. A. Aziz, 2009. *Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan. Proses Perawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. *Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta : Author.

3. Abd. Nasir, Abdul Muhith, Ideputri 2011, *Metodologi Penelitian Kesehatan*,. Mulia Medika, Yogyakarta.
4. Dinata dkk, 2015. *Pengaruh Service Scape Terhadap Kepuasan Pengunjung Di Saung Angklung Udjo Kota Bandung* Universitas Pendidikan Indonesia\upi.edu perpustakaan.upi.edu.
5. Lilis, 2015. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan*. Jakarta : Salemba Medika.
6. Muhith Abdul. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. Yoyakarta. PT Andy Offset.
7. Hasan, 2014. *Hubungan Waiting Time / Waktu Tunggu Dengan Kepuasan Pasien Dipoliklinik Mata Pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Tarakan Provinsi Kalimantan Timur*. Makasar : Unhas.
8. Wahono B. 2011. *Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Waktu Tunggu Pelayanan di instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat*. Yogyakarta: UGM.
9. Arietta R. 2011. *Analisis Waktu Tunggu Pasien di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad*. Depok : UI.
10. Keputusan Menteri Kesehatan. RI. 2008. No 129/Menkes/SK/II/2008 *tentang Standart Minimal Rumah Sakit*
11. Notoadmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.

**ANALISIS PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG KESELAMATAN PASIEN
DENGAN KEAMANAN PEMBERIAN OBAT DIRSU AL-ISLAM H.M MAWARDI
SIDOARJO**

Asih Media Yuniarti¹⁾, Arief Fardiansyah²⁾, Fitria Wahyu Ariyanti³⁾, Abdul Hasan⁴⁾

¹²⁾Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

³⁴⁾Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

art.media79@gmail.com

fitria.hariyadi@gmail.com

arieffardiansyah123@gmail.com

abdulhasantha@gmail.com

ABSTRACT

Human Factors that affect the safety patients is one of them knowledge. Patient safety is an important part of nursing care. The purpose of this study was to analyze the relationship of nurse knowledge about patient safety with safety of Drug Delivery at Hospital of Al-Islam H.M Mawardi Hospital. This study was an observational analytic with cross sectional approach and using Proportionate random sampling technique, Total Sample 38 respondents. The study was conducted in January 2017. Data were collected using a knowledge questionnaire and safety observation of drug administration. From Spearman's rho test results obtained p value 0.002 this value is smaller than 0.05, This indicates a nurse knowledge about patient safety have relationship with the safety of Drug Administration. In this study it can be concluded that good nurse knowledge needs to be supported by experience and education. To improve the knowledge management is expected to hold seminars, training and refresh SPO.

Keywords: Patient Safety, Knowledge, Safety of Drug Delivery

A. PENDAHULUAN

Keselamatan pasien menjadi bagian penting dalam pelayanan keperawatan terutama keamanan dalam pemberian obat. Hal ini menjadi penting di RSUD Al-Islam H.M Mawardi karena kejadian kesalahan dalam pemberian obat masih didapati dari tahun ketahun mengalami peningkatan, data pada tahun 2015 terdapat 2 kejadian dan pada tahun 2016 terdapat 3 kejadian kesalahan dalam pemberian obat. dan sampai saat ini Penyebab permasalahan tersebut belum dapat dijelaskan faktor pencetusnya.

Institut Medicine of Amerika (IOM), 2007) menyebutkan setiap tahun minimal terdapat 48-100 ribu pasien meninggal karena kesalahan pengobatan. Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumpulkan angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara: Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) dengan rentang 3,2-16,6% (Depkes RI, 2006). Data tentang KTD dan KNC (Kejadian Nyaris Cedera) di Indonesia masih langka atau belum banyak dipublikasikan, Insidensi keselamatan

pasien 28,3% dilakukan oleh perawat dalam kaitannya dengan pemberian obat.

Laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi Jawa Timur pada tahun 2007 menempati urutan ketiga dari 8 Provinsi yakni 11.7% (KKP-RS,2010). *International Council of Nurse (ICN) (2002)* menyatakan faktor yang berpengaruh terhadap KNC dan KTD adalah melibatkan faktor manusia dan sistem. Faktor manusia meliputi pengetahuan, keterampilan, lama kerja sedangkan system meliputi standar, kebijakan dan aturan dalam organisasi.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan keamanan pemberian obat di Rumah Sakit RSUD Al-Islam H.M Mawardi Tahun 2017.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik observasional* dengan desain *crosssectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel *independent* dan *dependent* hanya satu kali pada satu saat (A.Muhith, 2011).

Jumlah subyek penelitian sebanyak 38 orang perawat perawat di Rumah Sakit RSU Al-Islam H.M Mawardi dengan teknik sampling *proportionate random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dan lembar observasi. Data yang terkumpul diolah dan dianalisis dengan uji *Spearman Rank Correlation*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

1) Data umum

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%	n (%)
Jenis Kelamin			
a. Laki-laki	11	28,9	38 (100)
b. Perempuan	27	71,1	38 (100)
Pendidikan			
a. Diploma III	30	78,9	38 (100)
b. S1 (S. Kep, Ns)	8	21,1	38 (100)
Umur			
a. 20 – 25 tahun	6	15,8	38 (100)
b. 26 – 30 tahun	9	23,7	38 (100)
c. 31 – 35 tahun	17	44,7	38 (100)
d. 36 – 40 tahun	6	15,8	38 (100)
Masa Kerja			
a. 0 – 1 tahun	4	10,5	38 (100)
b. 1 – 5 tahun	13	34,2	38 (100)
c. > 5 tahun	21	55,3	38 (100)

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, berpendidikan D III, berusia 31 – 35 tahun dan memiliki masa kerja > 5 tahun.

2) Data khusus.

- a. Pengetahuan Subyek Penelitian dan Keamanan Pemberian Obat.

Tabel 2 Pengetahuan Subyek Penelitian Tentang Keselamatan Pasien Di RSU Al-Islam H.M Mawardi.

No	Variabel	n	%	N (%)
1	Pengetahuan			
	1. Kurang	1	2,6	38 (100)
	2. Cukup	22	57,9	
	3. Baik	15	39,5	
2	Pemberian Obat			
	1. Diterapkan	25	65,8	38 (100)
	2. Tidak Diterapkan	13	34,2	

Tabel 2 memperlihatkan bahwa sebagian besar subyek berpengetahuan

cukup yaitu sebanyak 22 (57,9%) pasien dan memenuhi syarat keamanan dalam pemberian obat sebesar 25 (65,8%) subyek

- b. Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Dengan Keamanan Pemberian Obat.

Tabel 3. Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Dengan Keamanan Pemberian Obat

Pengetahuan	Keamanan pemberian obat		Tidak		Total	
	Diterapkan	Tidak diterapkan	Diterapkan	Tidak diterapkan	N	%
Kurang	0	0	1	100	1	100
Cukup	11	50	11	50	22	100
Baik	14	93,33	1	6,66	15	100

Hasil Uji *Spearman Rank Correlation* p: 0,002
($\alpha = 0,05$)

Tabel 3 menunjukkan bahwa subyek penelitian yang mempunyai pengetahuan kurang hanya 1 orang dan tidak menerapkan keamanan dalam pemberian obat dengan baik. Sedangkan subyek penelitian yang berpengetahuan baik masih didapati 1 (6,66%) subyek tidak melakukan keamanan dalam pemberian obat. Hasil uji *Spearman Rank Correlation* menunjukkan *p*.value (0,002) < 0,05 yang berarti *H₀* ditolak dan *H_a* diterima, yang berarti ada hubungan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan keamanan pemberian obat.

2. Pembahasan

1). Pengetahuan Tentang Keselamatan Pasien dan Keamanan Pemberian Obat Di Rumah Sakit RSU Al-Islam H.M Mawardi.

Tabel 2 memperlihatkan bahwa Sebagian besar subyek berpengetahuan cukup dan masih didapati 1 orang (2,6%) perawat yang memiliki pengetahuan kurang. Subyek penelitian yang berpengetahuan baik sebagian besar berpendidikan Diploma yakni 9 (23,7%), dan memiliki masa kerja > 5 tahun yakni 11 (28,9%). Sedangkan yang berpengetahuan kurang yakni sebagian besar mempunyai masa kerja < 1 tahun.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh umur, pengalaman atau pelatihan, pendidikan dan minat. Sesuai dengan teori dari (Notoatmodjo, 2011) bahwa pengalaman merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang yang akan mempengaruhi pengetahuannya tentang keselamatan pasien, dan lama masa kerja atau pengalaman seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang keselamatan pasien sesuai dengan Cahyono (2008). Mubarak, (2007). Yang menyebutkan dalam menjalankan praktek keperawatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesional dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pelatihan, pengalaman dan pendidikan sesuai bidangnya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat terkait keselamatan pasien adalah cukup, hal ini disebabkan kurang mendapatkan bimbingan dan pendampingan dalam melaksanakan tindakan keperawatan serta memberikan sosialisasi, memberikan kesempatan lebih banyak untuk melakukan tindakan tentang keselamatan pasien dan memberi reward atas tindakan yang sesuai dengan SPO keselamatan pasien serta mengikuti seminar dan pelatihan.

Tabel 2 pada penelitian ini distribusi keamanan pemberian obat dibagi menjadi dua yaitu diterapkan dan tidak diterapkan. Dari 38 subyek yang meliputi perawat di RSUD Al-Islam H.M Mawardi 25 (65,8%) responden melaksanakan keamanan pemberian obat sedangkan 13 (34,2%) subyek tidak melakukan keamanan pemberian obat.

Prinsip yang mendasari perawat dalam melakukan praktek keperawatan profesional dalam pemberian obat yakni dengan sepuluh benar pemberian obat (Kee dkk.2009). Keamanan pemberian obat Menurut Harmiady (2014) dalam penelitiannya menyatakan ada tiga faktor yang mempengaruhi perawat dalam keamanan pemberian obat yaitu : Tingkat pengetahuan perawat, tingkat pendidikan, motivasi kerja perawat. Dari hasil observasi didapatkan 13 (34,2%) subyek yang tidak menerapkan keamanan pemberian obat dengan baik Di

RSU Al-Islam H.M Mawardi adalah 11(36,7%) subyek berpendidikan Diploma dan memiliki masa kerja 0-1 tahun yakni 4 (10,5%). Sedangkan 2 (25,0%) berpendidikan Sarjana tidak melaksanakan keamanan pemberian obat memiliki masa kerja lebih 5 tahun. Perawat yang tidak melakukan keamanan pemberian obat dengan baik bisa dipengaruhi karena tidak adanya monitoring dari manajemen dan sosialisasi penerapan SPO (*Standart Prosedure Operational*) tentang pemberian obat yang benar. Hal tersebut tidak sesuai dengan Cahyono (2008) bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya keamanan pemberian obat adalah : Faktor personal yakni salah satunya adalah pengetahuan dan pengalaman atau masa kerja, Lativa (2011) Dalam penelitiannya tentang hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan pemberian injeksi Di Rs. Dr. Soetarto Yogyakarta didapatkan 12,5% perawat belum mampu melaksanakan pemberian obat sesuai SPO yang didalamnya terdapat pengetahuan tentang enam prinsip pemberian obat secara benar.

Pelaksanaan pemberian obat yang aman mencakup prinsip sepuluh benar pemberian obat, hal yang paling tidak dilakukan oleh perawat ditunjukkan dari lembar observasi adalah memeriksa identitas pasien, memanggil nama pasien, melakukan pencatatan bila pasien mengalami KTD, dan memberikan *inform concent* penolakan. Kee (2009) menyebutkan prinsip sepuluh benar pemberian benar harus diberikan menggunakan prinsip pemberian obat yang standart untuk menjamin keamanan pemberian obat, sehingga dapat menghindarkan dari kejadian *medication error* dan KTD.

2). Pengetahuan Keselamatan Pasien Dengan Keamanan Pemberian Obat.

Tabel 3 memperlihatkan besar subyek penelitian yang memiliki pengetahuan baik cenderung menerapkan keamanan pemberian obat yaitu 14 (93,33%) subyek dan 1 subyek yang memiliki pengetahuan kurang tidak menerapkan keamanan pemberian obat, Sedangkan yang berpengetahuan baik 93,33% didapatkan melakukan keamanan pemberian obat dengan benar. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p (0,002) < a (0,05)$,

maka H0 ditolak yang berarti ada hubungan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan keamanan pemberian obat. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Harmiady (2014) yang mengungkapkan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien maka semakin baik pula dalam pemberian obat. Pengetahuan maupun transfer pengalaman tentang keamanan dalam pemberian obat yang benar dirumah sakit merupakan hal yang sangat penting. Uji statistik menunjukkan bahwa odds ratio (OR) sebesar 4.00 artinya bahwa semakin tinggi pengetahuan maka akan meningkatkan keamanan dalam pemberian obat dengan baik pada pasien sebesar 4 kali lebih besar.

Keamanan pemberian obat Menurut Harmiady (2014) dalam penelitiannya menyatakan ada tiga faktor yang mempengaruhi perawat dalam keamanan pemberian obat yaitu : Tingkat pengetahuan perawat, tingkat pendidikan, motivasi kerja perawat. Menurut Anderson (2009) dalam Simons (2010) bahwa pemberian obat-obatan pada pasien merupakan resiko terbesar terjadinya kejadian nyaris cedera dan kejadian tidak diharapkan, dimana pemberian obat dilakukan sebagian besar oleh perawat. Segala upaya dilakukan untuk menjamin asuhan keperawatan yang diberikan terbebas dari kesalahan dan cedera yang dapat merugikan pasien dan keluarganya.

Virawan(2012) dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan staf perawat menggunakan enam benar dalam menerapkan keamanan pemberian obat menurunkan kasus *patient safety* diRumah Sakit Surya Husada, menunjukkan dari 148 subyek penelitian didapatkan pengetahuan yang baik sedangkan13(8,8%) subyek yang tidak melaksanakan benar pemberian obat,12(8,1%) responden yang tidak melakukan benar waktu, dan 26 (17,6%) subyek yang tidak melakukan benar dokumentasi. Subyek penelitian yang tidak menerapkan pemberian obat yakni 13 (34%) berpendidikan sarjana yakni 2 (5,3%) masa kerja 1-5 tahun dan yang mempunyai pengetahuan baik tidak menerapkan pemberian obat yakni 1 (21,6%) berpendidikan Diploma serta mempunyai masa kerja lebih 5 tahun. Lativa (2011)

Dalam penelitiannya tentang hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan pemberian injeksi Di Rs.Dr. Soetarto Yogyakarta didapati 12,5% perawat belum mampu melaksanakan pemberian obat sesuai SPO yang didalamnya terdapat enam prinsip pemberian obat secara benar.

Berdasarkanpenelitiandanberdasarkan teoriyang dikemukakandiatas, penelitian hubungan antara pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan keamanan pemberian obat didapatkan data bahwa tingkat pengetahuan baik dapat diperoleh dari pengalaman dan praktek pada saat kerja dirumah sakit, dimana kualitas pengalaman keselamatan pasien terhadap pengetahuan dan keterampilan perawatmenggambarkan peningkatan yang bermakna.

D. KESIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Sebagai besar subyek penelitian memiliki pengetahuan cukup dan menerapkan keamanan pemberian obat, Ada hubungan pengetahuan perawat tentangkeselamatan pasien dengan keamanan pemberian obat di RSU Al-Islam H.M Mawardi.

Manajemen Rumah Sakit diharapkan lebih menggiatkan sosialisasi dan pelatihan tentang keamanan pemberian obat pada khususnya dan keselamatan pasien pada umumnya kepada seluruh karyawan Rumah Sakit agar sesuai dengan misi rumah sakit yakni meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. Peneliti selanjutnya diharapkan jadi referensi untuk pengembangan penelitian berkaitan dengan keselamatan pasien.

E. REFERENSI

1. Anderson(2009) dalam Simons (2010) b Simons,J. (2010). *Identifying medication errors ins urgical prescription charts. Harrow-on-the-Hill.*
2. Cahyono,J.B.(2008).*Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktik kedokteran.* Yogyakarta: Penerbit Kanisius
3. (Depkes,RI (2008). *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety).* (ed-2). Jakarta: DepKesRI.
4. Harmiady (2014) faktor yang mempengaruhi perawat dalam keamanan pemberian obat,Yogyakarta

5. Henriksen, K., et al. (2008). *Patient safety and quality: an evidence base handbook for nurses*. Rockville MD: Agency for Healthcare Research and Quality Publications. February 2011, <http://www.ahrq.gov/QUAL/nursesfdbk>
6. *Institute of Medicine (2007). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington DC: National Academy Press.
7. *International Council of Nurse. (2002). The ICN code of ethics for nurses*.
8. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit.(2010). Laporan Insiden Keselamatan Pasien Tahun 2010.(available at http://www.inapatsafety-persi.or.id/umpan_balik/laporan_2010.pdf diakses Tanggal 15 Desember 2016).
9. Kee, J.L., Hayes, E.R., dan McCuiston, L.E. (2009). *Pharmacology, a nursing process approach (6th edition)*. Canada: Saunders Elsevier Keamanan pemberian obat
10. Lativa (2011) Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Pemberian Injeksi Di Rs. Dr. Soetarto Yogyakarta
11. Muhith, A (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep Pembuatan Karya Tulis Dan Thesis Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Mulia Medika
12. Mubarak, Wahid Iqbal, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar*
13. *Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
14. Notoatmodjo, S. 2011. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
15. Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
16. Virawan (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat menggunakan enam benar dalam menerapkan keamanan pemberian obat di Rumah Sakit Surya Husada, Yogyakarta

ANALISIS PROGRAM POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURI KABUPATEN MOJOKERTO

Mukhammad Himawan Saputra¹⁾, Dwi Helynarti²⁾, Arief Fardiansyah³⁾ Vira Agni Win
Hartono⁴⁾

¹²³⁴⁾ Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Masyarakat
mhimawansaputra@gmail.com
dwihelynarti@gmail.com
arieffardiansyah123@gmail.com
viraagniwin@gmail.com

ABSTRACT

As a service at the community level, elderly Posyandu has an important meaning. Similar to the Posyandu toddler, the Posyandu for the elderly is also a basic health activity for the elderly that is organized from, by and for the community assisted by health workers. The purpose of this study is to describe activities in the Posyandu program in the Puri Health center in Mojokerto. The research design was cross-sectional, with descriptive research aimed at describing activities in the elderly posyandu program in the Puri Health Center, Mojokerto. The study was conducted from January to February 2017. Data collection techniques and instruments used sheets observation. The level of one's knowledge influences a lot of individual behavior, where the higher the level of knowledge of an elderly person about the benefits of Posyandu, the higher the level of awareness of the elderly to visit Posyandu, the more positive the elderly opinion about Posyandu is, the greater the level of awareness and participation of the elderly to visit the Posyandu elderly. The attitude of the elderly is a form of the response of the elderly to the use of Posyandu for the elderly which includes several stages, namely, accepting, responding, respecting and being responsible. Personal assessment or good attitude towards officers is the basis for the readiness or willingness of the elderly to participate in Posyandu activities. With such a good attitude, the elderly tend to always be present or take part in activities held at the Posyandu for the elderly. Family support has an important role for the elderly in the use of Posyandu by the elderly. If there is no support from the family, then the intensity of elderly visits to the Posyandu will gradually decrease.

Keywords: elderly, posyandu, knowledge, attitude, family support

A. PENDAHULUAN

Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa decade. (Aritonang, 2018).

The United National Populations Division pada tahun 2002 mempekirakan terdapat sekitar 605 juta lansia (>65tahun), dan sekitar 400 juta bertempat tinggal di Negara sedang berkembang. Pada tahun 2025 jumlah posisi lanjut usia (lansia) di dunia diperkirakan sebesar 1,2 miliar dan sebanyak 840 juta terdapat di negara berkembang.

Diperkirakan mulai tahun 2010 akan terjadi ledakan jumlah penduduk lanjut usia.

Hasil prediksi menunjukkan bahwa presentase penduduk lanjut usia akan mencapai 9,77persen dari total penduduk pada tahun 2010 dan menjadi 11,34 persen pada tahun 2020, Usia harapan hidup perempuan yang lebih panjang dibandingkan laki-laki (11,29 juta jiwa berbanding 9,26 juta jiwa). Oleh karena itu, permasalahan lanjut usia secara umum di Indonesia, sebenarnya tidak lain adalah permasalahan lanjut usia didominasi oleh perempuan. Badan kesehatan dunia WHO menyatakan bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, balitanya tinggal 6,9% yang menyebabkan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia.

Masalah kesehatan terbanyak yang dialami lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto yaitu penyakit

darah tinggi, penyakit persendian, tulang rematik, penyakit pencernaan, gastritis, ulkus, diare, DM, penyakit pernafasan, ISPA, asma, TB, Penyakit kulit, infeksi, alergi, gangguan pendengaran dan cepalgia (Puskesmas Puri, 2016).

Sebagai pelayanan di tingkat masyarakat, posyandu lansia memiliki arti penting. Sama halnya dengan posyandu balita, posyandu lansia juga merupakan suatu kegiatan kesehatan dasar untuk para lansia yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Jadi, Posyandu Lansia merupakan kegiatan swadaya dari masyarakat dibidang kesehatan dengan penanggung jawab kepala desa. (Putri, et al. 2018)

Salah satunya adalah Posyandu Lansia yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Puri, Kabupaten Mojokerto Posyandu lansia yang berada dibawah naungan Puskesmas Puri yang terletak di wilayah Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto ini ada 16 Posyandu Lansia desa Tambak agung, Posyandu desa Kebon agung, , Posyandu desa Medali, Posyandu desa Banjar agung, Posyandu desa Plososari, Posyandu desa Tampung rejo, Posyandu desa Dungus, Posyandu desa Mlaten, Posyandu desa Balong mojo, Posyandu desa Sumo lawang, Posyandu desa Puri, Posyandu desa Sumber girang, Posyandu desa Tangunan, Posyandu desa Brayung, Posyandu desa Kintelan dan Posyandu desa Kenanten. Adapun jumlah lansia di wilayah kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto pada tahun 2016 yaitu sebesar 2830 jiwa, namun Lansia yang mendapat pelayanan kesehatan yaitu sebesar 1344 jiwa (47,49%). Sedangkan untuk periode bulan Januari-Juli Tahun 2016 jumlah lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Puri yaitu sebesar 2562 jiwa, namun bila dilihat jumlah kunjungan lansia secara total setiap bulannya pada kegiatan posyandu lansia hanya sebesar 367 jiwa (3,67%) dari jumlah lansia Menurut *key person* bahwa belum tercapainya program kesehatan lansia ini disebabkan oleh berbagai factor. Dengan kondisi inilah peneliti tertarik untuk mengidentifikasi masalah terkait dengan pelaksanaan posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto.

Untuk mensukseskan program kesehatan lansia maka pemerintah telah menetapkan pelayanan pada lanjut usia melalui beberapa jenjang. Pelayanan kesehatan dan sosial di tingkat masyarakat adalah posyandu lanjut usia. Jenis kegiatan yang dilaksanakan pada program lanjut usia di Puskesmas Puri yaitu senam lansia, posyandu lansia, poli lansia dan prolanis. Kegiatan senam lansia yang dilakukan di posyandu dilaksanakan 1 bulan sekali seperti olahraga/senam minimal 1 minggu sekali, pelaksana cek up kesehatan seperti kolesterol, GDA, asam urat, tensi, pengukuran IMT, PMT, pengobatan, konseling, penyuluhan kesehatan dan gizi. serta masalah sosial, karya/usaha ekonomi produktif dan pendidikan. Tetapi masih banyak lansia yang tidak datang dan mengikuti kegiatan senam lansia pada saat posyandu lansia (Mawaddah et al, 2018)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan kegiatan pada program pos pelayanan terpadu (Posyandu) di wilayah kerja puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto tahun 2017

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang dilakukan adalah desain penelitian *cross sectional* (potong lintang), dengan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan kegiatan pada program Posyandu di wilayah kerja puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai Februari 2017. Teknik dan instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Pengolahan data yang dilakukan yaitu *editing, coding, scoring, memasukkan data, tabulating*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Pelaksanaan Program posyandu Lansia di Puskesmas Puri

Posyandu lanjut usia adalah organisasi kemasyarakatan non struktural yang berdasarkan azas gotong royong untuk sehat dan sejahtera, yang diorganisir oleh seorang koordinator atau ketua, dibantu oleh sekretaris, bendahara dan beberapa orang kader. Organisasi posyandu lanjut usia ini tidak saja dapat dibentuk oleh masyarakat setempat, tetapi

dapat juga dilakukan oleh Kelompok seminat dalam masyarakat misalnya Club Jantung Sehat, Majelis Ta'lim, WULAN (warga usia lanjut), kelompok gereja, dan lain-lain, Organisasi profesi, Industri pemerintah/swasta, dan Lembaga Swadaya Masyarakat.

Untuk mewujudkan lansia sehat, mandiri, berkualitas dan produktif harus dilakukan pembinaan kesehatan sedini mungkin selama siklus kehidupan manusia sampai memasuki fase lanjut usia dengan memperhatikan faktor-faktor risiko yang harus dihindari dan faktor-faktor protektif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan lansia (Pangestu, et al, 2017).

Tujuan umum kebijakan pelayanan kesehatan lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat. Sementara tujuan khususnya adalah meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan santun lansia; meningkatkan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi dan pihak terkait lainnya; meningkatnya ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lansia; meningkatnya peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lansia dalam upaya peningkatan kesehatan lansia; meningkatnya peran serta lansia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Tabel 1. Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Puskesmas Puri tahun 2016

No	Nama Desa	Usia (>60 th)		
		Jumlah	Jumlah yang mendapat yankes	%
1	Tangunan	126	46	36,51
2	Medali	195	59	30,26
3	Plososari	181	58	32,04
4	Tambak agung	198	68	34,34
5	Puri	173	98	56,65
6	Kebon agung	167	62	37,13
7	Sumber girang	189	81	42,86
8	Mlaten	175	142	81,14
9	Balongmo jo	164	93	56,71
10	Braying	164	74	45,12
11	Tampungrejo	130	64	49,23
12	Ketemasdungus	126	87	69,05
13	Kintelan	181	72	39,78
14	Sumolawang	237	191	80,59
15	Kenanten	184	72	39,78
16	banjaragung	240	82	34,17
Puskesmas		2830	1344	47,49

Sumber Data: Puskesmas Puri 2016.

Berdasarkan data di atas didapatkan bahwa secara keseluruhan pelayanan kesehatan pada lansia belum separuh dirasakan oleh para lansia di wilayah puskesmas Puri.

Dari hasil penelitian didapatkan juga bahwa sepuluh penyakit yang paling banyak dialami oleh lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto adalah darah tinggi, persendian tulang(rematik), pencernaan (gastritis, ulkus dan diare), DM, Pernafasan (ISPA, asma, TB), cepalgia, Penyakit kulit (infeksi, alergi), gangguan pendengaran. Kesehatan gig / mulut dan mata / konktivitas/ katarak.

2. Masalah dalam Pelaksanaan Program posyandu Lansia di Puskesmas Puri

Adapun masalah yang diidentifikasi rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia, antara lain :

- 1) Tingkat pengetahuan lansia yang rendah

Kunjungan lansia yang masih rendah, mengakibatkan belum optimalnya posyandu lansia yang dijalankan.

Pengetahuan lansia yang kurang tentang posyandu lansia mengakibatkan kurangnya pemahaman lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia. Keterbatasan pengetahuan ini akan mengakibatkan dampak yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatannya. Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia akan menjadi lebih meningkat, yaitu menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat para lansia untuk selalu datang mengikuti kegiatan posyandu lansia setiap bulannya. (Mawaddah et al, 2018)

Tingkat pengetahuan seseorang banyak mempengaruhi perilaku individu, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang lansia tentang manfaat posyandu maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran lansia untuk berkunjung ke posyandu, semakin positif pendapat lansia tentang posyandu lansia maka semakin besar tingkat kesadaran dan partisipasi lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia (Pangestu, et al. 2017)

- 2) Sikap lansia terkait pelaksanaan posyandu lansia.

Sikap lansia ialah bentuk respon lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia yang meliputi beberapa tahapan yaitu, menerima, merespon, menghargai dan bertanggungjawab. Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respons (Putri et al, 2018)

- 3) Dukungan keluarga untuk mengikuti posyandu lansia

Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu, yang diperoleh dari anggota keluarga sehingga anggota keluarga yang sakit atau yang membutuhkan dukungan, motivasi merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai oleh orang terdekat. Dukungan keluarga berperan meningkatkan kesehatan tubuh dan menciptakan efek yang positif. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan saat menghadapi keadaan yang kurang menyenangkan dalam hidup (Pangestu et al, 2017)

Dukungan keluarga memiliki peran penting terhadap lansia dalam pemanfaatan posyandu oleh lansia. Kalau tidak ada dukungan dari keluarga maka secara tidak langsung intensitas kunjungan lansia ke posyandu akan semakin berkurang. Tidak adanya dukungan dari keluarga maka para lansia akan tidak jadi datang ke posyandu apalagi bagi lansia yang tidak mapu lagi berjalan

sendiri untuk datang ke posyandu. Begitupun sebaliknya dengan adanya dukungan dari keluarga maka secara tidak langsung keluarga tersebut memiliki peran penting untuk meningkatkan intensitas kunjungan lansia ke posyandu.

D. KESIMPULAN

Hasil penelitian, terkait pelaksanaan posyandu lansia di Puskesmas Puri pada tahun 2017, dapat disimpulkan beberapa hal berikut :

1. Lansia yang mendapatkan akses pelayanan kesehatan kurang dari 50%.
2. Beberapa hal yang mendasari rendahnya kunjungan lansia ke Posyandu lansi adalah rendahnya pengetahuan, sikap dan dukungan dari keluarga.

E. REFERENSI

1. Aritonang, J. M. P., Soewadi, S., & Wirasto, R. T. 2018. KORELASI Tingkat Kebermaknaan Hidup Dengan Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Padukuhan Soro Padan, Sleman, Yogyakarta. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 3(1), 25.
2. Kurniasari, A., Suryoputro, A., Arso, S. P., & Sriatmi, A. 2018. Analisis Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia Di

- Puskesmas Bandarharjo Dan Krobokan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 1-12.
3. Mawaddah, N., SyurandharI, D. H., & Basahi, H. 2018. Optimalisasi Posyandu Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Partisipasi Dan Kualitas Hidup Lansia. *Medica Majapahit*, 10(2), 100-110.
4. Nuraeni, A., Handayani, P. A., & Riani, S. 2017. Pelatihan Kader Posyandu Lansia Menggunakan Teknik Peer Group Discussion Dalam Pemberian Dukungan Keluarga Lansia Dm. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional* (Vol. 1, No. 1).
5. Pangestu, I. A., Muhlisin, H. A., & SKM, M. K. 2017. *Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Diet Hipertensi Dan Kecemasan Lansia Dengan Terkontrolnya Tekanan Darah Di Posyandu Lansia Sejahtera Tipis Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
6. Putri, E. D. D. P. S., Muhlisin, H. A., & SKM, M. K. 2018. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Sikap Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Desa Gajahan Colomadu* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

**PENGARUH LEMAHNYA PENGAWASAN (*LACK OF CONTROL*) DAN
KOMPLEKSITAS TUGAS TERHADAP KETIDAKPATUHAN TENAGA PERAWAT
TERHADAP PEMAKAIAAN APD DI RSI SURABAYA**

Mujiadi¹⁾, Mukhammad Himawan Saputra²⁾, Arief Fardiansyah³⁾ Ika Suhartanti⁴⁾

¹⁴⁾Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Masyarakat

²³⁾Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Masyarakat

mujiadi.k3@gmail.com

mhimawansaputra@gmail.com

arieffardiansyah123@gmail.com

ikanerstanti@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to analyze the factors that influence the noncompliance of nurses on the use of personal protective equipment. The method in this study is analytic with a cross-sectional approach, with a population of 90 and a sample of 83 respondents. Techniques in collecting data by interview using questionnaires and observations. The researcher conducted univariate analysis with frequency distribution and bivariate analysis with logistic regression tests to determine the magnitude of the effect of lack of control and the complexity of the task on noncompliance with nursing staff. The results of logistic regression analysis showed that there was a significant effect of the complexity of the task ($p = 0.006$) on noncompliance with nursing staff in the use of personal protective equipment (PPE). Nursing staff with higher task complexity have a risk of 9.905 times greater in noncompliance with the use of PPE compared to nursing staff with lower task complexity. The results of interviews with nursing managers about the weakness of supervision (lack of control) so that there is a small number of nursing staff who have not received socialization work program Health and safety work in Hospital so that the nursing staff does not comply with the use of PPE.

Keywords: lack of control, task complexity, non-compliance of nursing staff, PPE

A. PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia mewajibkan semua rumah sakit harus menerapkan upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit dengan tujuan untuk melindungi keselamatan pasien, pengunjung dan seluruh tenaga kerja di rumah sakit.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit berperan untuk melindungi tenaga kerja, pasien serta pengunjung dari kemungkinan dampak negatif yang diakibatkan oleh proses asuhan pelayanan kesehatan, serta meminimalisir pengaruh keberadaan sarana, prasarana yang tidak standar, obat-obatan dan logistik lainnya yang ada di lingkungan Rumah Sakit supaya tidak menimbulkan kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja (Yunita *et al*, 2016)

Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk menyehatkan seluruh tenaga kerjanya, melalui program kesehatan dan keselamatan kerja. Salah satunya adalah melalui upaya kesehatan kerja dengan pemeriksaan kesehatan tenaga kerjanya secara berkala,

disamping keselamatan kerja (Ibrahim *et al*, 2017)

Salah satu tenaga para medis di rumah sakit adalah Perawat yang mempunyai peran dalam memberikan asuhan keperawatan untuk kesembuhan pasien⁸.

Tenaga keperawatan mempunyai beban kerja yang tinggi dalam menjalankan tugasnya di rumah sakit. Selain menjalankan tugas mandiri keperawatan, tugas administrasi juga menjalankan tugas delegasi dari dokter. Tuntutan kerja yang tinggi tersebut dapat mempengaruhi kompleksitas tugas perawat. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi tuntutan kerja perawat diantaranya kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah rata-rata jam perawatan langsung kepada pasien melebihi dari kemampuan perawat, dokumentasi asuhan keperawatan. (Putri *et al*, 2018)

Data yang dihimpun oleh Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di rumah sakit islam Surabaya menemukan empat kasus *Needle*

Stick Injury (NSI) pada perawat yang terjadi di unit rawat inap.

Kasus kecelakaan kerja berupa *needle stick injury* tersebut dapat dianalisis dengan menggunakan teori Domino. Teori domino menyebutkan bahwa faktor utama penyebab kecelakaan kerja adalah 80% disebabkan oleh kondisi tidak aman (*unsafe condition*) dan sisanya tindakan tidak aman pekerja (*unsafe action*)

Faktor penyebab dasar dari kecelakaan kerja meliputi dua faktor, yaitu faktor internal perawat dan faktor tugas yang dibebankan pada perawat. Faktor penyebab lainnya adalah faktor lemahnya kontrol dari manajemen yang dapat menimbulkan kecelakaan kerja. Salah satu bentuk komitmen manajemen dalam program keselamatan dan kesehatan kerja adalah mencegah semua potensi bahaya di tempat kerja. Tindakan pencegahannya adalah tidak dengan hukuman atau intimidasi tetapi dengan mengubah perilaku tenaga kerja dari berisiko menjadi perilaku aman (Kasim *et al*, 2017).

Dalam penelitian ini faktor penyebab langsungnya adalah tindakan yang dikaitkan dengan kemungkinan tindakan tidak aman. Tindakan tidak aman yang dimaksud berupa ketidakpatuhan perawat terhadap pemakaian APD saat memberikan asuhan keperawatan pasien.

Bahwa tindakan tidak aman merupakan tindakan berbahaya yang dilakukan oleh tenaga kerja yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja, yang dapat menyebabkan kerugian bagi tenaga kerja maupun orang lain, kerugian material bagi perusahaan.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan populasi tenaga keperawatan di unit rawat inap RS Islam Surabaya sebanyak 90 perawat dengan sampel sebanyak 83 perawat. Sampel dalam penelitian ini diambil secara proporsional, dimana jumlah sampel disesuaikan dengan proporsi masing-masing unit rawat inap sesuai dengan perhitungan. Penelitian ini menggunakan variabel independen lemahnya pengawasan (*lack of control*) dari manajemen dan kompleksitas tugas, sedangkan variabel dependennya adalah tindakan tidak aman yaitu ketidakpatuhan tenaga keperawatan

terhadap pemakain alat pelindung diri (APD). Penelitian ini menggunakan analisis bivariat analisis frekuensi, distribusi, analisis *cross-tab* dan multivariat dengan uji regresi logistic. Tujuannya adalah untuk mengetahui pengaruh lemahnya pengawasan (*lack of control*) manajemen keperawatan dan kompleksitas tugas tenaga perawat terhadap ketidakpatuhan tenaga keperawatan pada pemakain alat pelindung diri (APD).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran ketidak patuhan tenaga keperawatan dalam pemakaian APD.

Tabel 1. Kepatuhan responden berdasarkan hasil kuesioner dan observasi

No	Kepatuhan APD	Hasil Kuesioner		Hasil Observasi	
		F	%	F	%
1	Patuh	63	75,9	65	78,3
2	Tidak Patuh	20	24,1	18	21,7
jumlah		83	100	83	100

P value = 0,727

Tabel diatas menjelaskan bahwa responden yang patuh pada pemakaian APD menurut hasil kuesioner dan observasi hampir sama. Berdasarkan hasil uji Mc Nemar bahwa nilai *P value* (0,727) yang menandakan tidak ada perbedaan antara ketidakpatuhan pemakaian APD pada hasil kuisisioner dan hasil observasi. Disimpulkan bahwa hasil pengukuran kuisisioner juga menjelaskan hasil observasi.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden patuh terhadap pemakaian APD. Kondisi tersebut tidak lepas dari peran manajemen dalam hal ini kepala ruangan yang selalu memberikan pengarahan tentang manfaat dan pentingnya memakai APD ketika memberikan asuhan pada pasien. Sehingga mereka mengetahui manfaat dan risiko bila memberikan asuhan tidak memakai APD. Kepala ruangan selalu memimpin untuk serah terima tugas ke shift berikutnya. Iklim kerja tersebut menandakan bahwa budaya kerja di lingkungan perawatan sangat harmonis antara kepala ruangan dan anggota. Kepala ruangan selalu berpesan agar selalu memakai APD sesuai kebutuhan agar terjaga

keselamatan diri sendiri dan pasien. (Putri, *et al*, 2018)

Pengaruh kompleksitas tugas terhadap ketidakpatuhan tenaga keperawatan pada pemakaian APD diruang rawat inap RSI Surabaya.

Tabel 2. Hubungan Kompleksitas Tugas dengan Kepatuhan Penggunaan APD.

Kompleksitas Tugas	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Cukup	58	79,5	15	20,5	73	88,0
Kompleks						
Kompleks	5	50,0	5	50,0	10	12,0
Jumlah	63	75,9	20	24,1	83	100
<i>P value</i> = 0,052						
<i>Odds Ratio</i> = 3,867						

Karakteristik dari faktor pekerjaan dalam penelitian ini adalah kompleksitas tugas pada tenaga keperawatan.

Hasil wawancara dengan tenaga keperawatan yang menjadi responden mengatakan bahwa tugas yang dikerjakan sangat banyak macamnya. Seorang perawat selain harus menguasai tindakan mandiri keperawatan, mereka juga harus menguasai tindakan medis sebagai tugas penerima pendelegasian karena sebagai mitra dari tenaga medis. Selain itu mereka juga harus terampil dan menguasai administrasi rumah sakit. Tugas pendelegasian tersebut merupakan tindakan secara legal yang dilimpahkan pada tenaga keperawatan.

Tugas pokok tenaga keperawatan tersebut sesuai dengan pendapat bahwa tugas pokok perawat adalah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien mulai dari pasien masuk sampai kondisi pasien boleh pulang atau rawat di rumah (Kasim *et. al*, 2017)

Hasil penelitian ni menunjukkan bahwa dari 83 responden yang menyatakan bahwa tugas yang dilakukan dalam kategori cukup kompleks adalah 73 (88,0%) dan sebagian besar 58 (79,5%) responden patuh terhadap pemakaian APD. Sedangkan responden dengan kategori kompleks sebanyak 10 (12%), dimana sebanyak 5 (50,0%) tidak patuh dan setengahnya 5 (50,0%) patuh terhadap pemakaian APD. Semakin rendah kompleksitas tugas yang diterima oleh tenaga keperawatan, maka mereka cenderung patuh terhadap pemakaian APD.

Hasil uji chi square menunjukkan nilai χ^2 hitung sebesar 4.171 dengan *p value* sama

dengan 0,041. Hasil uji tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tenaga keperawatan yang memiliki tugas yang cukup kompleks dan yang kompleks terhadap tingkat kepatuhan dalam memakai APD.

Disimpulkan bahwa hasil penelitian tersebut terdapat hubungan antara tingkat kompleksitas pada kategori cukup kompleks dengan hasil lebih banyak yang patuh dan sebaliknya pada tingkat kompleks dengan hasil seimbang antara yang patuh dan tidak patuh terhadap pemakaian APD.

Banyak faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan tenaga perawat terhadap pemakaian APD. Salah satu faktornya adalah faktor kedewasaan. Kondisi ini sesuai dengan pernyataan bahwa semakin dewasa seseorang akan semakin bijak dalam cara berfikir dan berperilaku dalam kehidupan sehari-hari (Arifianto, *et al.*,2017)

Disimpulkan bahwa kompleksitas tugas tersebut dapat mempengaruhi perilaku tenaga keperawatan yaitu ketidakpatuhan terhadap pemakaian APD.

Pengaruh Pelaksanaan Pengawasan dari Manajemen (*lack of control*) Terhadap Ketidakpatuhan Tenaga Keperawatan dalam Pemakaian APD

Pelaksanaan manajemen pengawasan dalam penelitian ini adalah peran manajemen rumah sakit dalam pengawasan pelaksanaan program K3RS pada tenaga keperawatan tentang kepatuhan dalam pemakaian APD.

Peneliti akan menjelaskan secara deskriptif antara pengaruh pelaksanaan pengawasan program K3RS terhadap ketidakpatuhan tenaga keperawatan dalam pemakaian APD.

Menurut hasil wawancara dengan manajer keperawatan didapatkan bahwa belum maksimalnya fungsi pengawasan dari manajer keperawatan terkait pelaksanaan program K3RS di ruang rawat inap.

Lemahnya pengawasan dari manajemen terkait pelaksanaan program K3RS menyebabkan minimnya pengetahuan tenaga keperawatan tentang keselamatan kerja. tenaga keperawatan tersebut berisiko melakukan tindakan tidak aman yang menyebabkan mereka tidak patuh terhadap pemakaian APD di ruang rawat inap RSI Surabaya.

Situasi kerja yang dialami manajer keperawatan di rumah sakit islam tersebut sesuai dengan pendapat para ahli bahwa lemahnya pengendalian akan menyebabkan menurunnya kedisiplinan dan menurunnya kinerja yang akan berakibat juga pada menurunnya mutu asuhan pelayanan.

Menurut hasil observasi bahwa ketidakpatuhan tenaga keperawatan terhadap pemakaian APD di ruang rawat inap RSI Surabaya sebanyak 65 (78,3%) patuh terhadap APD dan 18 (21,7%) tidak patuh.

Hasil observasi tersebut disimpulkan bahwa ada sebagian kecil tenaga keperawatan di ruang rawat inap RSI Surabaya yang tidak patuh dalam pemakaian APD ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Manajer keperawatan mengatakan bahwa pelaksanaan sosialisasi program K3 di Rumah Sakit Islam Surabaya belum maksimal ke seluruh tenaga keperawatan. Penyebabnya karena terbatasnya tenaga dari komite K3 RSI Surabaya serta padatnyajadwal kegiatan yang berkaitan dengan acara akreditasi rumah sakit. Akibat dari kendala tersebut menyebabkan ada sebagian kecil tenaga keperawatan yang belum mendapatkan giliran sosialisasi program kerja K3RS terkait tindakan tidak aman tentang pemakaian APD (Kasim et al, 2017)

Hasil wawancara dengan responden yang masuk dalam kategori tidak patuh terhadap pemakaian APD, bahwa sebagian besar responden tersebut belum memahami dengan benar apa yang dimaksud dari tindakan tidak aman. Kondisi tersebut merupakan salah satu faktor penyebab sehingga mereka tidak patuh terhadap pemakaian APD ketika memberikan asuhan keperawatan.

Ruang rawat inap merupakan salah satu tempat kerja yang beresiko di rumah sakit. Oleh karena itu tenaga keperawatan di ruang rawat inap berisiko tertular penyakit dari pasien. Sehingga diperlukan kerja sama antara komite K3 dengan manajemen RS dengan menjadwalkan pelaksanaan sosialisasi program K3 RS ke seluruh tenaga keperawatan.

Kerja sama yang baik tersebut sesuai dengan pendapat bahwa tindakan pengawasan bertujuan untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan berjalan sesuai rencana.

Fungsi pengawasan merupakan salah satu tugas yang wajib dilaksanakan oleh semua tingkatan manajerial sehingga secara langsung dapat mengendalikan secara teknis yang dilakukan oleh petugas operasional

Secara teknis tugas dari manajerial tidak hanya sekedar menjalankan tugas yang dibebankannya akan tetapi harus mengetahui setiap karakteristik dari pekerjaan serta pekerjaanya. Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa tugas manajer harus mengenali setiap permasalahan yang dialami pekerjaanya. Seorang manajer juga harus berupaya menyelesaikan masalah dan mendiskusikan dengan pekerja ketika ditemukan adanya perilaku pekerja yang buruk atau kinerjanya menurun (Yunita, et al. 2016)

Salah satu permasalahan terbatasnya tenaga di komite K3 yang di hadapi oleh RS Islam tersebut dapat dibuatkan perencanaan dengan merekrut tenaga baru yang ahli di K3RS atau dengan menghadirkan ahli K3 RS sebagai pembicara dalam acara sosialisasi dan seminar tentang K3 RS.

D. KESIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan beberapa hal berikut :

1. Tidak ada perbedaan antara kepatuhan penggunaan APD antara hasil kuesioner dengan hasil observasi.
2. Terdapat hubungan antara kompleksitas tugas dengan kepatuhan perawat menggunakan APD
3. Terdapat hubungan antara pengawasan dengan kepatuhan perawat menggunakan APD.

E. REFERENSI

1. Arifianto, A., Arifin, M. T., & Widyastuti, R. H. (2017). Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien pada Pengurangan Resiko Infeksi dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri di Rumah (Doctoral dissertation, Diponegoro University)
2. Ibrahim, H., Damayati, D. S., Amansyah, M., & Sunandar, S. 2017. "Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar". *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 9(2).

3. Kasim, Y., Mulyadi, N., & Kallo, V. 2017. "Hubungan Motivasi & Supervisi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Penanganan Pasien Gangguan Muskuloskeletal Di IGD RSUP Prof Dr. RD Kandou Manado". JURNAL KEPERAWATAN, 5(1).
4. . Putri, S. A., Widjanarko, B., & Shaluhiah, Z. 2018. "Faktor-Fakto yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Rsup Dr. Kariadi Semarang (Studi Kasus di Instalasi Rawat Inap Merak)". Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 6(1), 800-808.
4. Yunita, A. R., Sriatmi, A., & Fatmasari, E. Y. 2016. "Analisis Faktor - Faktor Kebijakan Dalam Implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang". Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 4 (2), 1-9

PENGARUH STRES KERJA TERHADAP KETIDAKPATUHAN TENAGA PERAWAT TERHADAP STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) DI RSI SURABAYA

Mujiadi¹⁾, Arief Fardiansyah²⁾, Mukhammad Himawan Saputra³⁾ Ika Suhartanti⁴⁾

¹⁴⁾Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

²³⁾Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

mujiadi.k3@gmail.com

arieffardiansyah123@gmail.com

mhimawansaputra@gmail.com

ikanerstanti@gmail.com

Abstract

Nurses who work in hospitals have a higher risk of harm than all workers in all categories. This is because nurses for 24 hours care for patients. In 2016 there were 4 people who took unsafe actions in the inpatient room of the Surabaya Islamic Hospital. The unsafe action is the disobedience of nurses to the SOP. The possibility of non-compliance is due to work stress factors experienced by nurses. The aim to be achieved in this study is to analyze the factors that influence the occurrence of noncompliance of nurses to the SOP. This study uses analytical research methods with a cross-sectional approach. Total population 90 and samples were taken 83 respondents with data collection techniques in the form of interviews using questionnaires and observations. To find out the magnitude of the influence of each factor on noncompliance with nurses, univariate analysis with frequency distribution and bivariate analysis using logistic regression tests were conducted. The results of logistic regression analysis showed that there was a significant effect of work stress factors ($p = 0,000$) on non-compliance with standard operating procedures (SOP). Nursing staff with higher stress levels have a risk of 9,821 times greater non-compliance with SOP than nursing staff with lower stress levels.

Keywords: *Stress, task complexity, non-compliance of nursing staff,*

A. PENDAHULUAN

Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. Semua program kesehatan dan keselamatan kerja selalu disarankan agar berperilaku aman, namun implementasinya tidak optimal. Banyak penyebabnya, kemungkinan faktor sumber daya manusia yang menjadi pencetusnya dan tidak ada penyebab khusus.

Menurut data Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di rumah sakit Islam Surabaya pada tahun 2016, kecelakaan kerja yang dilaporkan adalah tentang Needle Stick Injury (NSI) pada perawat. Jumlah NSI pada perawat adalah empat kasus dan semuanya terjadi di unit rawat inap. (Pagala et al, 2017)

Kecelakaan kerja pada perawat di Rumah Sakit Islam Surabaya dapat dianalisis dengan menggunakan beberapa faktor. Faktor penyebab dasar terdiri dari dua faktor, yaitu faktor internal perawat dan faktor tugas. Faktor internal perawat mungkin disebabkan oleh stres kerja. Faktor penyebab lainnya adalah faktor dari manajemen yang tidak

kondusif sehingga mendorong terjadinya kecelakaan kerja (Kaloa, et al, 2014)

Dalam penelitian ini adalah faktor penyebab langsung yang dikaitkan dengan kemungkinan tindakan tidak aman dan kondisi tidak aman. Tindakan yang tidak aman dapat berupa ketidakpatuhan perawat terhadap SOP saat memberikan asuhan kepada pasien. Bahwa tindakan yang tidak aman adalah tindakan berbahaya yang dilakukan oleh pekerja yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan baik dapat menyebabkan kerugian baik bagi pekerja maupun orang lain.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan populasi tenaga keperawatan di unit rawat inap RS Islam Surabaya sebanyak 90 perawat dengan sampel sebanyak 83 perawat. Sampel dalam penelitian ini diambil secara proporsional, dimana jumlah sampel disesuaikan dengan proporsi masing-masing unit rawat inap sesuai dengan perhitungan. Penelitian ini

menggunakan variabel independen lemahnya pengawasan (*lack of control*) dari manajemen dan kompleksitas tugas, sedangkan variabel dependennya adalah tindakan tidak aman yaitu ketidakpatuhan tenaga keperawatan terhadap pemakain alat pelindung diri (APD). Penelitian ini menggunakan analisis bivariat analisis frekuensi, distribusi, analisis *cross-tab* dan multivariat dengan uji regresi logistic. Tujuannya adalah untuk mengetahui pengaruh lemahnya pengawasan (*lack of control*) manajemen keperawatan dan kompleksitas tugas tenaga perawat terhadap ketidakpatuhan tenaga keperawatan pada pemakain alat pelindung diri (APD).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengaruh karakteristik individu (jenis kelamin, usia, masa kerja) terhadap ketidakpatuhan perawat di rawat inap RS Islam Surabaya

Secara proporsional bahwa tenaga perawat berjenis kelamin wanita yang lebih patuh daripada pria. Analisis korelasi menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan ketidakpatuhan perawat karena nilai p 0,552 lebih besar dari 0,05. Hasil ini disebabkan karena karakter perawat wanita yang lebih teliti dibanding perawat laki-laki. Temuan ini sesuai dengan pendapat bahwa secara umum, kemampuan fisik wanita adalah $\frac{2}{3}$ dari laki-laki, tapi mereka lebih teliti daripada pria pada aspek-aspek tertentu.

Oleh karena itu, faktor jenis kelamin memang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan perawat terhadap standar operasional prosedur. Perawat perempuan lebih patuh terhadap SOP dari pada laki-laki, namun dalam penelitian ini, faktor jenis kelamin tidak secara langsung mempengaruhi ketidakpatuhan perawat.

Mayoritas responden pada usia lebih dari 40 tahun patuh terhadap SOP dan responden yang berada di kelompok usia 20-25 tahun hanya 54,5% yang patuh terhadap peraturan tersebut, yang berarti hampir setengahnya masih menunjukkan ketidakpatuhan terhadap SOP. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tua usia seseorang tersebut mereka cenderung lebih taat terhadap peraturan. Analisis korelasi menunjukkan tidak ada hubungan yang

signifikan antara usia perawat dan ketidakpatuhan perawat (p -value 0.480 lebih besar dari 0,05).

Pengalaman mereka membuat mereka lebih patuh dengan peraturan. Semakin tua usia yang dimiliki perawat, tingkat kedewasaan dan kekuatan mereka juga akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Ini sebagai hasil dari pengalaman dan kematangan jiwa mereka. Orang yang lebih dewasa, cara berpikir mereka telah menjadi lebih matang dan lebih teratur dalam melakukan tindakan (Oktaviani, et al. 2015). Oleh karena itu, faktor usia dapat mempengaruhi ketidakpatuhan perawat terhadap SOP. Semakin tua usia perawat, mereka cenderung lebih patuh terhadap peraturan, namun penelitian ini menunjukkan bahwa faktor usia tersebut tidak secara langsung mempengaruhi ketidakpatuhan perawat.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa sebagian besar responden dengan waktu kerja lebih dari 10 tahun taat pada peraturan. Sedangkan responden yang bekerja selama 1-5 tahun hampir 50% tidak mematuhi peraturan. Jelas bahwa dalam hitungan proporsi, responden yang bekerja lebih dari 10 tahun jauh lebih taat daripada mereka yang bekerja kurang dari 10 tahun. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin taat terhadap peraturan. Temuan ini sesuai dengan pendapat bahwa pengalaman dalam kesadaran terhadap kecelakaan kerja akan tumbuh lebih baik sesuai dengan peningkatan pengalaman dan lama kerja (Fauzia, 2014). Analisis korelasi menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dan ketidakpatuhan perawat karena nilai p 0.505 lebih besar dari 0,05. Oleh karena itu, lama kerja dapat mempengaruhi ketidakpatuhan perawat terhadap standar operasional prosedur.

2. Pengaruh Stress Kerja terhadap ketidakpatuhan Perawat pada SOP diRawat Inap Rumah Sakit Islam Surabaya.

Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa responden dengan tingkat stres lebih rendah kebanyakan taat sehingga tidak melakukan tindakan yang tidak aman

sementara hampir semua responden dengan tingkat stres sedang tidak taat dalam tugasnya.

Hasil uji chi-square χ^2 hitung adalah 17,099 dengan nilai p sama dengan 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada tingkat kepatuhan antara perawat dengan tingkat stres rendah dan tingkat stres perawat dengan tingkat sedang.

Sedangkan hasil uji parsial yang diperoleh dengan menggunakan regresi logistik adalah OR sebesar 8.001 (p-value = 0,001) jelas bahwa perawat dengan tingkat stres yang lebih tinggi memiliki risiko 8,001 kali lebih besar untuk melakukan tindakan yang tidak aman dibandingkan dengan perawat dengan tingkat stres lebih rendah. Hasil ini menjelaskan bahwa tingkat stres sangat mempengaruhi kepatuhan tenaga perawat.

Disimpulkan bahwa semakin rendah tingkat stres kerja, mereka cenderung lebih patuh dalam menjalankan tugas. Meski tugas perawat di unit rawat inap cukup rumit, namun tidak ada perawat yang mengalami stres kerja tingkat tinggi. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan stres kerja responden tetap terjaga pada tingkat rendah, seperti coping serta pengalaman kerja yang dimiliki responden.

Rekomendasi tentang bagaimana mengurangi stres kerja termasuk menciptakan lingkungan kerja yang nyaman dan lingkungan sosial yang sehat untuk menjaga hubungan yang harmonis antara pekerja dan antara pekerja dengan pengusaha. (Putri et al, 2018)

Strategi coping yang dilakukan oleh petugas keperawatan di unit rawat inap adalah bentuk penanganan yang lebih diarahkan pada upaya mengurangi tuntutan situasi stres. Penanganan yang dilakukan oleh staf perawat di unit rawat inap adalah tipe masalah yang terfokus pada penanganan masalah³.

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan tingkat stres kerja tingkat sedang pada responden, disamping kompleksitas tugas yang ada, ada juga strategi coping yang kurang memadai dan kurangnya pengalaman kerja yang dimiliki responden. Mekanisme penanggulangannya yaitu dapat mencegah terjadinya stres kerja pada pekerja (Ahsan et al, 2018)

Pekerja yang mengalami stres kerja akan mengalami perubahan perilaku yang tidak aman dan berisiko mengalami kecelakaan kerja.

D. KESIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Stress kerja mempengaruhi ketidakpatuhan staf perawat. Tidak ada pengaruh dari karakteristik individu (jenis kelamin, usia, masa kerja) terhadap ketidakpatuhan tenaga perawat.

E. REFERENSI

1. Ahsan, A., Dima, N., & Prasiska, N. L. P. A. 2018. Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 4(2).
2. Fauzia, N., Ansyori, A., & Hariyanto, T. 2014. Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 95-98.
3. Kaloa, T. Y., Kumaat, L. T., & Mulyadi, N. 2017. Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kepatuhan Terhadap Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. dr. rd kandou Manado. *JURNAL KEPERAWATAN*, 5(1).
4. Oktaviani, H., Sulisetyawati, D., & Fitriana, N. R. 2015. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh Pasien di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *STIKES Kususma Husada*.
5. Pagala, I., Shaluhayah, Z., & Widjasena, B. 2017. Perilaku Kepatuhan Perawat Melaksanakan SOP Terhadap Kejadian Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X Kendari. *The Indonesian Journal of Health Promotion (Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia)*, 12(1), 138-149.
6. Putri, A. M. (2018). Gambaran Figur Otoritas Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi Standar Prosedur Operasional Kebersihan Tangan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume*, 6(2).

**PERAWATAN LUKA *VULNUS LACERATUM* DI INSTALASI DI RUANG (IGD)
INSTALASI GAWAT DARURAT PUSKESMAS BANGSAL MOJOKERTO**

Siti Rachma¹⁾, Dwiharini Puspitaningsih²⁾, Jeki Tasidjawa³⁾

¹²³⁾Prodi D3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
rachmah64@gmail.com
dwiharini.pus@gmail.com
falduyasijawa97@gmail.com

ABSTRACT

Problems that are often experienced by humans in the skin area, one of which is the vulnus laceratum. And from the data that was obtained July 3,2018 in the Puskesmas Bangsal in 1 month there were approximately 30 cases of patients with vulnus, the average case of patients with vulnus within 1 week per day there were 7 patients with vulnus. From the results of nursing studies, 2 priority diagnoses were determined, namely damage to skin integrity and risk of infection. In participant 1,63 years old said pain in the area of the wound on the right leg. In participant 2 a 24-year-old said pain in the right leg area. The actions taken on 2 participants were almost the same, starting from: Preparing the tool, washing hands with 6 mi, using the handsoon, washing the wound with 0.9% Nacl liquid, giving betadine, 1 ampoule of oxytocin injection, suturing, wound closure and assesing vital sign . The results of the evaluations conducted on 2 participants were that the patient was told to keep the wound dry and clean and the patient was advised that within 3 days they had to control to the hospital again. Monitoring in each visit to the participants is,to pay more attention to the cleanliness of the wound, and immediately go the health worker, do not give any medication or ingredients to the wound especially the open wound. Nurses and members of the health team that are most in contact with patients are required to improve continuously in terms of providing information and health education in accordance with the patient's background.

Keywords: *Vulnus Laceratum, wound care, nursing care*

A. PENDAHULUAN

Masalah yang sering dialami manusia pada daerah kulit salah satunya luka, salah satunya adalah vulnus laceratum. Kejadian luka robek di Amerika kurang lebih 2,5 juta penduduknya memerlukan pertolongan medis setiap tahunnya dan 12.000 diantaranya meninggal akibat luka robek yang berat. Mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan vulnus laceratum. Vulnus laceratum merupakan hilangnya dan rusaknya sebagian jaringan tubuh yang umumnya banyak dialami seseorang dalam kecelakaan lalu lintas. Bisa di sebabkan oleh tarasuma benda tajam atau tumpul antara lain : Trauma mekanis yang di sebabkan karena tergesek, terpotong, terbentur dan terjepit, trauma elektrik dan penyebab cidera karena listrik dan petir, trauma termis di sebabkan oleh panas dan

dingin, trauma kimia, yang di sebabkan oleh zat kimia yang bersifat asam dan basah serta zat iritif dan berbagai korosif lainnya. Menurut Potter (2010) vulnus laceratum dapat di sebabkan oleh :

Vulnus laceratum terjadi akibat kekerasan benda tumpul, goresan, jatuh dan kecelakaan. Sehingga kontinuitas jaringan terputus. Pada umumnya respon tubuh terhadap trauma akan terjadi proses peradangan atau inflamasi. Reaksi peradangan akan terjadi apa bila jaringan terputus. Dalam keadaan ini ada peluang besar timbulnya infeksi yang sangat hebat. Penyebabnya cepat yang di sebabkan oleh mikroorganisme yang biasanya tidak berbahaya. Reaksi peradangan itu sebenarnya adalah peristiwa yang di kordinasikan dengan baik yang dinamis dan kontinyu yang menimbulkan reaksi peradangan maka jaringan harus hidup dan harus di

mikrosekualasi fungsioanal. Jika jaringan yang nekrosis luas maka reaksi peradangan tidak di temukan di tengah jaringan yang hidup dengan sirkulasi yang utuh terjadi pada tepi nya antara jaringan mati dan hidup. Nyeri timbul karena kulit mengalami luka infeksi sehingga terjadi kerusakan jaringan. Selsel yang rusak akan membentuk zat kimia sehingga menurunkan ambang stimulus terhadap reseptormekano sensitif dan hernosenssitif. Apabila nyeri di atas hal ini dapat mengakibatkan gangguan rasa nyaman nyeri yang berlanjut istirahat atau tidur terganggu dan terjadi ketertiban gerak, (Potter & Perry 2010).

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat Deskriptif Korelasi degan pendekatan Cross Section dimana peneliti melakukan penelitian pada partisipan secara independen dan dependen kemudian baru melihat faktor yang berhubungan dengan masalah yang ada dalam waktu yang bersamaan. Dari hasil pengkajian pada tanggal 21 juli 2018, pukul 11.15 wib, partisipan 1 berusia 63 tahun mengatakan nyeri pada daerah luka pada laki sebelah kanan. Saat pengkajian pasien mengalami nyeri pada daerah luka kaki sebelah kanan. Dari hasil pengkajian didapatkan TTV, TD : 110/80 mmHg, nadi :85x/menit, suhu :36,5°C, RR : 20x/menit. Pada partisipan 2 tanggal 01 agustus 2018, pukul 11.30 wib pasien berusia 24 tahun mengatakan nyeri pada daerah kaki sebelah kanan. Saat pengkajian pasien mengalami nyeri dah hasil pengkajian didapatkan TTV, TD : 120/80 mmHg, nadi : 82x/menit, suhu 37,5°C, RR : 22x/menit.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Program yang biasanya dilakukan di ruangan IGD Puskesmas Bangsal pada 2 partisipan dengan luka adalah perawatan luka dengan tehnik haecting secara steril, sebelum proses perawatan luka perawat melakukan tehnik cuci tangan 6 langkah sebelum atau sesudah berinteraksi dengan pasien. Kondisi geografis ruangan instalasi gawat darurat

puskesmas bangsal terdapat 3 bed, dan di samping belakang ruang IGD terdapat kamar mandi pasien. Ruang IGD berdekatan dengan ruang farmasi sebelah kiri dari depan sedangkan sebelah kanan berdekatan dengan loket puskesmas bangsal. Bagian belakang ruangan IGD terdapat ruangan persalinan. Dari hasil pengkajian pada tanggal 21 juli 2018, pukul 11.15 wib, partisipan 1 berusia 63 tahun mengatakan nyeri pada daerah luka pada laki sebelah kanan. Saat pengkajian pasien mengalami nyeri pada daerah luka kaki sebelah kanan. Dari hasil pengkajian didapatkan TTV, TD : 110/80 mmHg, nadi :85x/menit, suhu :36,5°C, RR : 20x/menit. Pada partisipan 2 tanggal 01 agustus 2018, pukul 11.30 wib pasien berusia 24 tahun mengatakan nyeri pada daerah kaki sebelah kanan. Saat pengkajian pasien mengalami nyeri dah hasil pengkajian didapatkan TTV, TD : 120/80 mmHg, nadi : 82x/menit, suhu 37,5°C, RR : 22x/menit.

Dalam manajemen perawatan luka ada beberapa tahap yang dilakukan yaitu evaluasi luka, tindakan antiseptik, pembersihan luka,pembalutan, pemberian antibiotik dan pengangkatan jahitan. Luka bersih yang diyakini tidak mengalami infeksi serta berumur kurang dari 8 jam boleh dijahit primer sedangkan luka yang terkontaminasi berat dan atau tidak terbatas sebaiknya dibiarkan sembuh persekondam atau pertertiam.

Evaluasi luka

Meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik (lokasi dan eksploraasi).

1. Tindakan antiseptik

Prinsipnya untuk mensucikan kulit. Untuk melakukan pencucian atau pembersihan luka biasanya digunakan cairan atau larutan antiseptik seperti :

- a. Alkohol, sifatnya bakterisida kuat dan cepat (efektif).
- b. Alogen dan senyawanya.
- c. Oksidansia.
- d. Logam berat dan garamnya.
- e. asam borat, sebagai bakteriostatik lemah konsentrasi 3%.
- f. Derivat fenol.

g. Basa ammonium kuartener.

2. Penjahitan luka

Luka bersih yang diyakini tidak mengalami infeksi serta berumur kurang dari 8 jam boleh dijahit primer sedangkan luka yang terkontaminasi berat dan atau tidak terbatas sebaiknya dibiarkan sembuh persekondam atau pertertiam.

3. Penutupan luka

Penutupan luka adalah mengupayakan kondisi lingkungan yang baik ada luka sehingga proses penyembuhan berlangsung optimal.

4. Pembalutan

Pertimbangan dan menutup pembalut luka sangat tergantung pada kondisi luka. Pembalutan berfungsi sebagai pelindung terhadap penguapan, infeksi, mengupayakan lingkungan yang baik bagi luka dalam proses penyembuhan, sebagai fiksasi dan efek penekanan yang mencegah berkumpulnya rembesan darah yang menyebabkan hematoma.

5. Pemberian antibiotik

Prinsip pada luka bersih tidak perlu diberikan antibiotik dan pada luka terkontaminasi atau kotor maka perlu diberikan antibiotik.

6. Pengangkatan jahitan

Jahitan diangkat bila fungsinya sudah tidak diperlukan lagi. Waktu pengangkatan jahitan tergantung dari berbagai faktor seperti, lokasi pengangkatan luka, usia, kesehatan luka, sikap penderita dan adanya infeksi (Ekaputra, Erfandi 2013).

mempunyai intervensi dan kriteria hasil yang sudah sesuai dengan kondisi pasien yang mengacu pada teori yang sudah ada. Implementasi tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien saat pengkajian dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan. Evaluasi Evaluasi yang dilakukan selama 35 menit, setelah dilakukan tindakan pada saat pengkajian nyeri dapat berkurang, intervensi dilanjutkan dan pasien dianjurkan untuk menjaga agar kulit tetap kering dan bersih.

E. REFERENSI

1. Maryunani, Anik. 2010. Nyeri Dalam Persalinan Teknik Dan Cara Penanganannya. Trans Info Media: Jakarta.
2. Potter & Perry, (2010). Manajemen Nyeri. Available at : www.digilip.fakultas-keperawatan-good.hjkduw/dkhdfy.html.
3. Zuhan Arif, dkk 2014Fakultas Kedokteran Universitas Mataram.Zuhan.arif@yahoo.co.id.

D. KESIMPULAN

Dari data hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil yang sama antara pasien 1 dan 2. Pasien 1 dengan usia 36 tahun dengan keluhan mengatakan nyeri pada daerah luka pada laki sebelah kanan. Diagnosa Keperawatan dari hasil pengkajian dan ditunjang dengan data yang ada sitegakkan diagnosa gangguan integritas kulit dan resiko terjadi infeksi pada pasien 1, dan diagnosa yang sama pada pasien ke 2 yaitu gangguan integritas kulit serta resiko terjadi infeksi. Intervensi Keperawatan Intervensi yang dilakukan yaitu diagnosa keperawatan untuk pasien

STUDI KASUS : HEMODIALISIS DALAM PENDEKATAN KEPERAWATAN DI RSU Dr.WAHIDIN SUDIRO HUSODO

Dwiharini Puspitaningsih¹⁾, Siti Rachma²⁾, Harison Lehalima³⁾

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: harisonlehalima07@gmail.com

Abstract

Hemodialysis (HD) is a therapeutic process of renal replacement using a semipermeable (dialiser) membrane membrane, which functions like. The aims of this case study was to give nursing process to haemodialysis patient in the hemodialysis room of the Dr Wahidin Sudiro Husodo Regional Hospital. Management was carried out with a nursing care management approach using the SOAP nursing method given to Mr. H and Mr. B on July 26, 2018 at Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Mojokerto Regency. The results of comprehensive nursing care explain the complaints of itching in Mr. B, whereas Mr. H complained of anxiety. Diagnosis applied is a disorder of skin integrity associated with an increase in urea in patient 1, the diagnosis patients 2 were anxious safety feeling related to changes in self-concept. Keep the skin dry and clean. and Assess the level of anxiety in hemodialysis patients. After doing nursing care for 3 days in patient 1 was resolved, whereas in patient 2 there was a decrease in anxiety. Nurses and members of the health team that are most in contact with patients are required to improve continuously in terms of providing information and health education in accordance with the background of patients. As well as in collaboration with the medical team, it is further enhanced.

Keywords: Nursing process, haemodialysis, case study

A. PENDAHULUAN

Hemodialisis (HD) merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semipermeabel (dialiser), yang berfungsi seperti. Nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrik pada pasien gagal ginjal (hayani,2014)

Berdasarkan Riskesdas 2013,prevalensi gagal ginjal kronis berdasar dianosa dokter di indonesia sebesar 0,2 % prevalensi tertinggi di sulawesi tengah sebesar 0,5 % di ikuti aceh,gorongtalo,dan sulawesi utara masing-masing 0,4 % sementara nusa tenggara timur, sulawasi selatan, lampung, jawa barat, jawa tengah, di yogyakarta,dan jawa timur masing-masing 0,3 % profinsi sumatra utara sebesar 0,2 % (Riskesdas, 2013).

Psychological intervention merupakan salah satu intervensi melalui pendekatan psikologis/kejiwaan seperti pemberian relaksasi spiritual dzikir dan meditasi yang berfungsi untuk meningkatkan motifasi

kualitas hidup seseorang yang mengalami penyakit-penyakit terminal seperti gagal ginjal kronik, kanker, penyakit infeksi kronik, penyakit jantung terminal, aids,akibat kecelakaan fatal, dan stroke multiple sklerosis (yanti, 2012).

B. METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan kurusakan integritas kulit dan gangguan konsep diri di ruangan hemodialisa RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. jumlah partisipan 2 (dua) orang. Pasien yang diambil di ruang hemodialisa RSUD Wahidin Sudirohusodo Mojokerto. Kemudian pasien diberikan lembar persetujuan untuk mempersetujuan menjadi responden. Waktu studi kasus ini telah dilaksanakan pada 16-23 Juli 2018.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Partisipan 1 dilakukan pengkajian tanggal 16 juli 2018 partisipan berumur 51 tahun alamat jananan RT/RW 06/04, dengan tingkat pendidikan tamat SMP, selama di rumah sakit yang bertanggung jawab atas Tn H adalah istri. Keluhan Utama pasien mengatakan hatal-gatal. Riwayat Penyakit Sekarang pasien mengatakan pada sebelumnya pernah cuci darah di rumah sakit sutomo selama tiga tahun setelah itu di rujuk ke rumah sakit wahidin pada tahun 2015 di IGD pasien di periksa dan di tanggal 06 juli 2018 pasien di bawa ke rumah sakit hasanah karena pasien mengeluh kaku pada leher dan bengkak pada ke dua tangan bengkak, pasien di rawat di Rs Hasanah selama dua hari kemudian di rujuk ke RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo pada berikan pemasangan infus kemudian di pindahkan keruangan hemodialisa untuk di cuci darah 2 kali seminggu tanggal 16 juli 2018 jam 07.00 WIB langsung pasien di daftar di lakukan tindakan asuhan keperawatan timbang berat badan dan tensi dan pasien di pindahkan ke bet nomor 10 dan di lakukan pemasangan alat hemodialisa

Pasien kedua inisial Tn B ialah laki-laki berumur 46 tahun bertempat tinggal di trowulan no 63 B. RT 04 RW 03 kabupaten jombang dengan tingkat pendidikan terakhir SD dan pekerjaannya suasta. Selama di rumah sakit yang bertanggung jawab atas Tn B adalah istrinya. Tn B dengan keluhan kecemasan, Riwayat Penyakit Sekarang pasien mengatakan sudah 3 tahun cuci darah di rsud wahidin pada tanggal 16 juli 2018 pasien datang dari rumahnya jam 06.30 WIB dan pasien tiba di RSUD wahidin ruangan hemodialisa 07.20 WIB langsung pasien di daftar dan di lakukan tindakan asuhan keperawatan di timbang berat badan di tensi dan pasien di tempatkan di bet nomor 05 lalu di infus memakai cairan nacl 0,9% dan di cuci darah dengan alat hemodialisa meliputih dializer cairan bicasol dan bicacid.

2. Diagnosa Keperawatan

Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan peningkatan reum dan Gangguan rasa aman cemas berhubungan dengan perubahan konsep diri.

Diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah yaitu kerusakan integritas kulit berhubungan dengan peningkatan ureum, diet berlebih dan retensi cairan serta natrium. Etiologi pada kerusakan integritas kulit dan gangguan konsep diri, terjadinya peningkatan aliran darah, (Hardhi, 2015).

Masalah keperawatan pada kedua partisipan berdasarkan batasan karakteristik yang ditemukan saat pengkajian, ternyata masalah keperawatan yang tercantum dalam teori terdapat 1 masalah keperawatan yang berbeda. Kedua pasien mengalami masalah utama yang berbeda yaitu kerusakan integritas kulit berhubungan dengan peningkatan ureum dan gangguan rasa aman cemas berhubungan dengan perubahan konsep diri

3. Intervensi

Pada tujuan intervensi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1-5 jam diharapkan keadaan kulit baik Kriteria Hasil: Terbebas dari gatal dan kecemasan, Tanda-tanda vital dalam batas normal, Bunyi napas bersih Intervensi pertama Bina hubungan saling percaya (BHSP), kedua Pengkajian, ketiga Memberi cognitive therapy, keempat Jaga keadaan kulit agar tetap kering dan bersih., kelima Anjurkan pada pasien untuk menggunakan pakain tipis, keenam Anjurkan pasien untuk membatasi minum, ketujuh Berikan HE pada pasien dan keluarga tentang dampak dari kecemasan, kesembilan Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi.

4. Implementasi

Penulis melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari. Dengan hasil implementasi pada tanggal 16 juli 2018 pada partisipan 1 dan 2 tindakannya ada yang sama dan ada yang bedah tetapi hasilnya ada beberapa yang berbeda yaitu

pertama Melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga, Melakukan pengkajian Pasien mengatakan merasa gatal-gatal pada partisipan 2 cemas, Memberikan *cognitive therapy* Memberikan *cognitive therapy* agar pasien dapat mengubah cara pandang atau pola pikiran negatif menjadi positif agar pasien tidak putus asa ataupun stress, pada partisipan 1 TD: 170/90 mmHg N: 80x/menit, S: 36⁰C, RR: 20x/menit, partisipan 2 TD: 180/100 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,0⁰C, RR: 20x/menit, mempertahankan mempertahankan, menganjurkan pada pasien untuk trus memakai baju yang tipis, partisipan 1 gatal-gatal, sedangkan pada partisipan 2 cemas, menganjurkan pasien untuk membatasi minum 400 ml/24 jam, memberikan HE pada keluarga pasien tentang kerusakan integritas kulit berhubungan dengan peningkatan ureum, dapat mengakibatkan kenaikan berat badan, menjelaskan pada keluarga dan pasien bahwa pasien dengan kerusakan integritas kulit harus menjaga kebersihan kulit dan menjaga kecemasan pasien, Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi, Farbion 3x1 Thiamine hcl 3x1 Pyridoxine hcl 3x1 Cyanocobalamin 3x1 Spet 15 cc Heparin 2,0 NACL 0,9 % 20 Tpm Setelah membuat intervensi sesuai dengan teori, peneliti dapat menerapkan sebagai intervensi yang ada untuk dilakukan implementasi. Implementasi yang sudah diterapkan peneliti terhadap kedua partisipan sudah sesuai dengan teori yang ada menurut buku (Ratnawati, 2014). menjelaskan bahwa Hemodialisa adalah suatu proses pembersihan darah dengan menggunakan alat yang berfungsi sebagai ginjal buatan (dialyzer) dari zat-zat yang berkonsentrasi berlebihan di dalam tubuh. anjurkan pasien untuk membatasi minum, berikan HE pada pasien dan keluarga tentang dampak dari kerusakan integritas kulit dan kecemasan, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah terakhir dalam pembuatan keputusan sebagai alat penilaian dari keberhasilan asuhan

keperawatan dalam penelitian evaluasi dilakukan dalam 1-5 jam, evaluasi hari pertama pada partisipan 1 Pasien mengatakan badannya masih gatal pada partisipan pertama masih cemas bagi partisipan 2, keadaan umum cukup, Kesedaran composmentis, GCS 456, Terdapat TTV: TD 170 / 90 mmHg, N: 80x / menit, S: 36,0⁰cc, RR: 20x / menit, Creatinin : 13,48 HB : 8,5, PLT: 249, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan ke nomor 2, 4, 5, 6, . Partisipan 2 pasien mengatakan cemas keadaan umum cukup, Kesedaran composmentis, GCS 456, TTV: TD 180 / 100 mmHg, N: 80 x / menit, S: 36,0⁰cc, RR: 20x / menit, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan ke nomor 2, 4, 5, 6.

Evaluasi hari kedua partisipan 1 Pasien mengatakan gatal-gatalnya sudah mulai berkurang, keadaan umum cukup, Kesedaran composmentis, GCS 456, TTV: TD 170 / 100 mmHg, N: 80 x / menit, S: 36,0⁰cc, RR: 20x / menit, Creatinin 13,47, HB : 8,5, PLT: 249, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan ke nomor 2, 4, 5, 6, pada partisipan 2 pasien mengatakan cemas keadaan umum: cukup kesedaran composmentis, GCS 456, terdapa TTV: TD 180 /100 mmHg, N: 08 x / menit, S: 36,0⁰cc, RR: 20x / menit, HB : 8, PLT: 286, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan ke nomor 2, 4, 5, 6.

Evaluasi hari ketiga partisipan 1 Pasien mengatakan badannya masih gatal tapi sudah berkurang, keadaan umum cukup, kesedaran composmentis, GCS 456, TTV: TD 160 / 80 mmHg, N: 08 x / menit, S: 36,0⁰cc, RR: 20x / menit, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan ke nomor 2, 4, 5, 6, 7 pada partisipan 2 pasien mengatakan cemas, keadaan umum: cukup, kesedaran composmentis, GCS 456, TTV: TD 160 / 70 mmHg, N: 80 x / menit, S: 36,0⁰cc, RR: 20x / menit, HB : 13, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan ke nomor 2, 4, 5, 6, 7.

D. KESIMPULAN

Dari data hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil yang berbeda antara pasien 1 dan 2. Pasien 1 dengan usia 51 tahun dengan keluhan gatal-gatal dan pasien 2 dengan keluhan cemas diagnosa yang ditegakkan adalah kerusakan integritas kuli berhubungan dengan pening katan ureum dan gangguan rasa aman cemas berhubungan dengan perubahan konsep diri.

E. REFERENSI

1. Harrison, 2013. Nefrologi dan Gangguan asam-basa (Harison.s Nephrology and Acid-Base Disorders), Jakarta, EGC.
2. Hayani, 2014. Hubungan dukungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD kota medan, Sumatera Utara, <http://www.hubungan.dukungan.sosial.dengan.tingkat.depresi.ggk.mdn>, diakses tanggal 23 Maret 2016.
3. Yanti, 2012. Perbandingan Efektifitas Terapi Dzikir Dengan Relaksasi Benson Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Sumatra Barat, Kota
4. Bayhakki, 2013. Seri Asuhan Keperawatan Klien Gagal-Gagal Kronis, jakarta,EGC.
5. Suharyanto 2009. Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan, Jakarta Trans Info Media

**LANJUT USIA DENGAN DIABETES MELLITUS DALAM PENDEKATAN STUDY
KASUS DI UNIT PELAYANAN TEKNIS (UPT) PANTI WERDHA MAJAPAHIT-
MOJOKERTO**

Eka Diah Kartiningrum¹⁾, Dwiharini Puspitaningsih²⁾, Jemi Tasidjawa³⁾

¹²³⁾Prodi D3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
ekadiahkartiningrum@gmail.com
dwharini.pus@gmail.com
jemytadsijawa1122@gmail.com

Abstract

Diabetes mellitus (DM) which is experienced by the elderly is a metabolic disease because of problems with insulin release, insulin action or both these diseases are serious health problems throughout the world and the prevalence is increasing rapidly. The aim of this study is to be able to do elderly nursing care that has diabetes Melitus. The research design used is a case study that describes the implementation of Gerontik nursing care with diabetes mellitus in the elderly at UPT Panti Werdha Majapahit Mojokerto which includes assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, evaluation that is done in stages. The data collected uses techniques observation and interviews which are then analyzed qualitatively. The results of the assessment determined that nursing diagnoses were ineffective in tissue perfusion. Several interventions used included education of foot and hand care, diabetic foot exercises and recommended regulation of water consumption patterns. The results of the evaluation of the interventions carried out for 3 days found that the problems experienced by the two respondents had been overcome by the following: patients should carry out physical activities and check and consult medical personnel on health workers.

Keywords: Nursing care, diabetes mellitus, elderly

A. PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) yang di alami lansia merupakan penyakit metabolic karena adanya masalah pada pengeluaran insulin ,aksi insulin atau keduanya (Ignatavicius, Workman, & Winkelman, 2016). Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher (2014) menyatakan bahwa penyakit ini merupakan masalah kesehatan serius di seluruh dunia dan prevalensinya meningkat dengan pesat.

Jumlah penderita DM pada lansia di dunia dari tahun ke tahun menunjukkan adanya peningkatan. Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation* (ID, 2014); Jumlah penderita DM sebanyak 366 juta jiwa di tahun 2011 meningkat menjadi 387 juta jiwa di tahun 2014 dan diperkirakan akan bertambah menjadi 592 juta jiwa pada tahun 2035; Jumlah kematian yang terjadi pada tahun 2014 sebanyak 4,9 juta jiwa dimana setiap tujuh detik terdapat satu kematian

dari penderita DM di dunia. Menurut WHO (2013) sebanyak 80% penderita DM pada lansia di dunia berasal dari Negara berkembang salah satunya adalah Indonesia. Peningkatan jumlah penderita DM yang terjadi secara konsisten menunjukkan bahwa penyakit DM merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan di masyarakat.

Jumlah penderita Diabetes Melitus (DM) di Indonesia sebesar 10 juta pada tahun 2015 menurut data Internasional Diabetes federation. Prevalensi DM meningkat dari 5,7% (2007) menjadi 6,9% (2013). Saat ini DM menjadi penyebab kematian terbesar no 3 (6,7%) setelah stroke (21,1%) dan penyakit jantung koroner (12,9%). (Menkes RI, 2016).

Hasil proyeksi yang di dapatkan di UPT Panti Werdha Mojopahit-Mojokerto adalah 37 orang jumlah lansia

.Data lansia dengan Diabetes Melitus (DM) sebanyak 4 orang.

Pengelolaan pasien DM dalam melakukan aktivitas fisik perlu diteliti karena sangat terkait dengan kualitas hidup pasien DM dalam menurunkan keluhan, mempertahankan rasa nyaman dengan penyakitnya, mencegah komplikasi lebih lanjut dan menurunkan angka morbiditas. Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan primer di masyarakat, berperan dalam peningkatan taraf kesehatan masyarakat di wilayahnya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai “Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Diabetes Melitus Di UPT Panti werdha”

B. METODE PENELITIAN

Desain yang di gunakan pada penelitian adalah studi kasus. Studi kasus ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Gerontik pada diabetes mellitus di UPT panti werdha majapahit Mojokerto. Metode pengumpulan data yang di gunakan yaitu wawancara dengan cara mengajukan pertanyaan yang sistematis, observasi dengan mengkaji TTV, Pemeriksaan fisik *head to toe* tetapi fokus pada TB, dan BB, dan pemeriksaan Guladarah. Dokumentasi untuk mencatat hasil wawancara dan observasi pada partisipan yang sesuai dengan format asuhan keperawatan gerontik.

Dalam penelitian ini uji keabsahan data menggunakan metode triangulasi. Triangulasi dalam penelitian ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Analisa data yang di gunakan yaitu dari analisa data hasil pengkajian, dari analisa data di tegakan diagnosa keperawatan kemudian di buat intervensi keperawatandan di lakukan implementasi. Setelah selesai implementasi di lakukan evaluasi.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian pada tanggal 02 Juli 2018 pukul 08.30 WIB, klien 1 berusia 70 tahun dengan keluhan klien merasakan kesemutan pada tangan dan kaki dan

pengkajian pukul 08.00 WIB pada klien 2 berusia 57 tahun dengan keluhan klien mengatakan kurang konsumsi air putih.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien satu dan klien dua hanya satu diagnosa keperawatan. Diagnosa di prioritaskan pada subyek satu dan subyek dua adalah ketidak efektifan perfusi jaringan.

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang di hasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktifitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktifitas fisik) merupakan faktor resiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan di perkirakan menyebabkan kematian global (WHO, 2010). Jadi, kesimpulan dari pengertian aktifitas fisik ialah gerakan tubuh oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya yang memerlukan pengeluaran energi.

3. Intervensi

Perencanaan pada klien 1 dan 2 pada diagnosa keperawatan yaitu: Pantau tanda tanda vital klien, mengajarkan klien senam diabetik, anjurkan klien menggunakan lotion pada kulit, lakukan penilaian sirkulasi perifer, mengukur BB dan TB pada klien.

4. Implementasi

Implementasi merupakan suatu perwujudan dari perencanaan yang sudah disusun pada tahap perencanaan sebelumnya (Nanda 2012). Berdasarkan hal tersebut penulis dalam mengelola pasien dalam implementasi dengan masing-masing diagnosa. Implementasi yang di lakukan oleh penulis pada diagnosa “ketidak efektifan perfusi jaringan berhubungan dengan diabetes melitus (DM)” pertama yaitu:

- a. Melakukan pengkajian pada klien
- b. Sapa klien dan klien menjawab sapa dengan baik
- c. Mengajarkan klien senam kaki dan jari tangan diabetik
- d. Menganjurkan klien menggunakan pelembab pada kulit kaki dan tangan

yang kering dengan menggunakan lotion.

Status kesehatan pada lansia ditentukan oleh kualitas dan kuantitas asupan zat gizi. Kondisi yang tidak sehat, aktivitas fisik dan asupan makanan yang kurang baik adalah faktor utama penyebab gangguan status gizi dan penurunan kualitas hidup, sehingga peran perawat sebagai tenaga kesehatan antara lain memberikan motivasi lansia untuk tetap dapat melaksanakan peran dan tugas mereka sesuai dengan keadaan yang terjadi saat ini (Kartiningrum, E.D., 2017). Oleh sebab itu selain pemberian intervensi yang telah dilakukan oleh peneliti, monitoring pola makan oleh perawat sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah terakhir dalam pembuatan keputusan sebagai alat penilaian dari keberhasilan asuhan keperawatan. Selama pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dengan diabetes mellitus didapatkan hasil bahwa masalah pada lansia telah teratasi.

Setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan pada lansia selama 3x24 jam, lansia dapat melakukan apa yang diajarkan perawat dengan benar. Lansia juga menyatakan lebih enak badannya dan tidak kaku karena melakukan senam diabetes setiap hari. Kulit lansia juga nampak bersih.

D. KESIMPULAN

Hasil pengkajian pada pasien di analisa yang ditetapkan hasil pada pasien 1 adalah ketidak efektifan perfusi jaringan dan masalah pada pasien 2 adalah kekurangan volume cairan

Diagnosa Keperawatan yang di tetapkan adalah ketidak efektifan perfusi jaringan berhubungan dengan Diabetes Melitus pada pasien 1 dan kekurangan volume cairan berhubungan dengan osmotik diuresis di tandai dengan turgor kulit menurun dan mukosa mulut kering pada pasien 2.

Kemudian dengan serangkaian rencana implementasi berdasarkan kondisi pasien dilaksanakan implementasi selama 3x 24 jam yang berupa pengkajian secara

berkelanjutan, senam kaki diabetik dan pemberian lotion.

Hasil implementasi didapatkan bahwa pada pasien 1 dan 2 telah teratasi masalah yang dialami.

E. REFERENSI

1. American Diabetes Association (ADA) (2010). *Standart of Medical Care In Diabetes Care*; 30: 65-73. [www.carediabetesjournals.org]. diakses pada tanggal 22 januari 2015.
2. Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Edisi Revisi Jilid 2. Yogyakarta: Mediaction.
3. Tarwoto, (2012). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis yang di harapkan*. Jakarta: Salemba Medika
4. *Internasional Diabetes Federation*, 2014. *Diabetes and Impaired Glucose Tolerance*
5. Kartiningrum, E, D, 2017 *Kualitas Hidup Lansia Di Dusun Glonggongan Desa Sumber Tebu Kecamatan Bangsal Mojokerto*. Hospital Majapahit Vol 5 No 2 November 2017. Hal: 42 – 47.
6. Menkes RI (2016) *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
7. P.B. PERKENI (2011) *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia 2011* Jakarta: PERKENI
8. WHO (2013). *Risk Factor blood preasure*. World Health Organization.
9. Yoga, (2011). *Hubungan antara empat pilar pengelolaan diabetes melitus dengan keberhasilan pengelolaan Diabetes Melitustipe 2*. Universitas diponogoro. Semarang

**HUBUNGAN SIKAP (BERDASARKAN TEORI *HEALTH BELIEF MODEL*) WUS
DENGAN KEIKUTSERTAAN TES IVA DI DESA PENUNGGUL
KECAMATAN NGULING KABUPATEN PASURUAN**

**Dwi Helynarti Syurandhari¹⁾, Mukhammad Himawan Saputra²⁾, Henry Sudiyanto³⁾,
Hayyu Rohma Maulidiyah⁴⁾**

¹Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
dwihelynarti@gmail.com
mhimawansaputra@gmail.com
henry.sudiyanto@yahoo.com
hayyumaulidiyah@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of the study was to find out the relationship of attitude (based on the Health Belief Model Theory) WUS with the participation of the IVA Test in the Penunggul Village of Nguling District, Pasuruan Regency. This type of research is analytic observational correlational research design with cross sectional approach. The population of all women of childbearing age amounted to 449 people in Penunggul Village, Nguling District, Pasuruan Regency, a sample of 71 women of childbearing age were taken by multistage random sampling technique that met the inclusion and exclusion criteria. Attitude data (Based on the Health Belief Model Theory) is in the form of primary data and data on the participation of IVA tests from secondary data. Univariate and bivariate data analysis with chi square to determine the relationship correlation of Attitudes (Based on the Health Belief Model Theory) WUS with the Participation of the IVA Test. The results of the study of the majority of respondents had a low attitude (Based on Health Belief Model) as many as 44 respondents (62%), most respondents did not take the IVA Test as many as 46 respondents (65%), almost all respondents had a low attitude and did not take the IVA test that is as many as 35 people (80%). Based on the chi square test with a value of $\alpha = 0.05$, it was found that there was a relationship between attitudes towards the participation of the IVA test ($p = 0.001$) in the Penunggul Village of Nguling District, Pasuruan Regency. Health institutions are expected to improve health education using attractive and interactive health media to the public, especially to couples of childbearing age about the importance of preventing cervical cancer, namely IVA test screening.

Keywords: Attitude, Health Belief Model And Iva Test

A. PENDAHULUAN

Kanker serviks menempati urutan teratas penyakit ganas yang mengintai kaum wanita. Gejala awalnya yang sering tidak terdeteksi, mengakibatkan banyak penderita kanker serviks mendapatkan penanganan.

Berdasarkan data tahun 2016 dari bulan januari sampai bulan November di wilayah kerja Puskesmas Nguling Kabupaten Pasuruan, sebanyak 16.513 wanita terdaftar BPJS dari 15 desa yang ikut tes IVA hanya 279 wanita usia subur (WUS) yang sudah menikah mengikuti tes inpeksi visual dengan asam asetat atau bisa disebut dengan tes IVA dan diketahui terdapat 2 wanita usia subur (WUS) yang sudah menikah yang hasil tes IVA nya positif.

Skrining IVA efektif akan memberikan kontribusi untuk menurunkan mortalitas & morbiditas yang terkait dengan keganasan kanker serviks (Rahatgaonkar, 2012). Dalam beberapa studi klinis besar, skrining IVA telah menunjukkan kepekaan klinis mulai dari 41% – 92%, mendekati yang dari standar kolposkopi (Moon *et al.*, 2012). Sejak 2008 sampai sekarang, 116.700 perempuan di Indonesia telah menerima penyuluhan deteksi dini kanker serviks dan lebih dari 45.000 orang telah melakukan skrining IVA. Pada tahun 2014, hanya terdapat 74 wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan skrining IVA (Dewi, 2013).

Sebagian besar wanita yang terdiagnosis kanker leher rahim tidak

melakukan skrining test atau menindak lanjuti setelah ditemukan hasil yang abnormal, selain itu biaya untuk pemeriksaan dini kanker serviks tersebut tidak murah, sehingga keterlambatan pemeriksaan terjadi akibat kurangnya pengetahuan pada masyarakat tentang kanker serviks, sehingga kesadaran untuk melakukan deteksi dini kanker serviks tidak dilaksanakan (Hananta, 2010).

Pengambilan keputusan WUS melakukan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks secara signifikan bergantung pada kepercayaannya mengenai kerentanan dan keparahan kanker serviks serta manfaat dari Tes IVA dan bagaimana dia mengatasi hambatan untuk melakukan Tes IVA. Beberapa faktor kemungkinan mempengaruhi wanita usia subur yang sudah menikah melakukan skrining IVA antara lain: faktor pendidikan, faktor pengetahuan, dan dukungan keluarga (Rahma dan Prabandari, 2011).

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan Sikap (Berdasarkan Teori *Health Belief Model*) WUS Dengan Keikutsertaan Tes Iva Di Desa Penunggul Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini observasional analitik dengan desain penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh wanita usia subur berjumlah 449 orang di Desa Penunggul Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan dengan besar sampel adalah 71 wanita usia subur diambil menggunakan teknik sampling *multistage random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi yaitu wanita usia subur yang sudah menikah usia 26-50 tahun, wanita usia subur yang tidak dinyatakan positif menderita kanker serviks dan kriteria eksklusi yaitu wanita usia subur yang tidak dapat membaca dan menulis serta wanita usia subur yang yang telah melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks selain IVA test dalam 5 tahun terakhir.

Data tentang sikap berdasarkan *health belief model* berupa data primer yang didapatkan dengan kuisioner yang sudah di uji validitas dan reliabilitas dan data keikutsertaan tes IVA didapatkan dari data sekunder. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan analisis bivariat dengan *chi square* untuk mengetahui korelasi hubungan Sikap (Berdasarkan Teori *Health Belief Model*) WUS dengan Keikutsertaan Tes IVA di Desa Penunggul Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

No.	Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	26-30	11	15
2.	31-35	13	18
3.	36-40	14	20
4.	41-45	17	24
5.	46-50	16	23
Jumlah		71	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian kecil responden umur 41-45 yaitu sebanyak 17 responden (24%).

b. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Belum tamat SD/ sederajat	21	29
2.	SD / sederajat	17	27
3.	SLTP / sederajat	19	17
4.	SMA / sederajat	12	24
5.	Strata 1	2	3
Jumlah		71	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berpendidikan

belum tamat SD/ sederajat yaitu sebanyak 21 responden (29%).

c. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ibu Rumah Tangga (IRT)	40	57
2.	Karyawan Swasta	15	21
3.	Wiraswasta	10	14
4.	Petani	5	7
5.	Guru	1	1
Jumlah		71	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 40 responden (57%).

d. Distribusi Frekuensi Sikap responden (Berdasarkan Health Belief Model)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sikap (Berdasarkan Health Belief Model)

No.	Sikap (Berdasarkan Health Belief Model)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tinggi	27	38
2.	Rendah	44	62
Jumlah		71	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap (Berdasarkan Health Belief Model) rendah yaitu sebanyak 44 responden (62%).

e. Distribusi Frekuensi Keikutsertaan Tes IVA

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Keikutsertaan Tes IVA

No.	Keikutsertaan Tes IVA	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Pernah	25	35
2.	Tidak Pernah	46	65
Jumlah		71	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengikuti Tes IVA yaitu sebanyak 46 responden (65%).

f. Tabulasi Silang Sikap (Berdasarkan Health Belief Model) dengan Keikutsertaan Tes IVA

Tabel 6. Tabulasi Silang Sikap (Berdasarkan Health Belief Model) dengan Keikutsertaan Tes IVA

No.	Sikap (berdasarkan Health Belief Model)	Tes IVA				Total	
		Tidak Pernah		Pernah		f	%
		f	%	f	%	f	%
1.	Tinggi	11	41	16	59	27	100
2.	Rendah	35	80	9	20	44	100
n = 71		$(\alpha=0,05)$		$(P = 0,001)$		$(X^2 = 11,044)$	

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 71 responden diketahui hampir seluruh responden mempunyai sikap rendah dan tidak mengikuti tes IVA yaitu sebanyak 35 orang (80%).

g. Hubungan Sikap (Berdasarkan Health Belief Model) dengan Keikutsertaan Tes IVA di Desa Penunggal Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Penunggal Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan tentang sikap berdasarkan health belief model dengan keikutsertaan tes IVA menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap (Berdasarkan Health Belief Model) rendah yaitu sebanyak 44 responden (62%), sebagian besar responden tidak mengikuti Tes IVA yaitu sebanyak 46 responden (65%) dan dari 71 responden diketahui hampir seluruh responden mempunyai sikap rendah dan tidak mengikuti tes IVA yaitu sebanyak 35 orang (80%). Pada hasil analisis menggunakan menggunakan uji statistik *chi-square* antara Hubungan Sikap (Berdasarkan Health Belief Model) dengan Keikutsertaan Tes IVA pada WUS di Desa Penunggal Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan didapatkan hasil signifikan dengan tingkat $\alpha = 5\%$ diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H1 diterima dan H0 ditolak yang artinya ada hubungan Hubungan Sikap (Berdasarkan Health Belief Model) dengan

Keikutsertaan Tes IVA WUS di Desa Penunggul Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan.

Perempuan dengan penyakit yang berhubungan dengan organewanitaan cenderung tidak ke sarana kesehatan karena takut dengan stigma sosial yang miring atau negatif yang akan diterima dan walaupun berobat penyakitnya sudah dalam stadium lanjut Oktaviana (2015).

Winkjosastro (2010) menyatakan bahwa tujuan seseorang melakukan pemeriksaan awal atau skrining IVA salah satunya adalah agar terhindar dari kanker mulut rahim, melakukan skrining IVA dikarekanan besarnya keparahan dari kanker leher rahim dan ada beberapa manfaat seseorang melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat di antara adalah dapat segera mendapatkan kanker servik pada stadium lebih awal, untuk mendeteksi secara dini adanya perubahan sel mulut rahim yang dapat mengarah ke kanker mulut rahim beberapa tahun kemudian, penanganan secara dini dapat dilakukan sehingga terhindar dari kanker mulut rahim, sehingga pengobatan diharapkan berhasil lebih baik. (Widiastuti.,*et al*, 2013).

Hasil penelitian ini didukung oleh Oktaviana (2015) yang menyatakan bahwa hasil dari analisis data didapatkan yang artinya Nilai Negelkerke R2 sebesar 63,0% berarti bahwa keempat variabel bebas (persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan) mampu menjelaskan penggunaan metode skrining IVA sebesar 63,0% dan sisanya yaitu sebesar 37,0% dijelaskan oleh faktor lain diluar model penelitian yang artinya ada hubungan secara statistik signifikan presepsi kerentanan individu, persepsi keseriusan penyakit, persepsi manfaat dan persepsi hambatan dengan penggunaan skrining IVA.

Sebagian besar responden mempunyai sikap rendah terhadap tes IVA, berdasarkan hasil wawancara responden menyatakan hanya mengetahui bahwa dirinya rentan terkena suatu penyakit dalam hal ini kanker

serviks dikarenakan responden mengetahui serviks adalah rahim dan rahim hanya dimiliki oleh wanita, dan responden kebanyakan ragu-ragu bahwa wanita yang sudah menikah dan punya anak rentan terhadap penyakit. Perasaan rentan terhadap penyakit kanker serviks bagaimana cara mengatasinya dimiliki oleh responden dimana hal ini biasanya merupakan tanda spesifik yang dapat terjadi dan merupakan risiko seseorang berdasarkan pada karakteristik seseorang atau tingkah lakunya. persepsi responden yang banyak mengatakan bahwa wanita yang berusia lebih tua memiliki resiko menderita kanker serviks, banyak yang menyetujui bahwa lebih sering terjadi pada pasien dengan tes HIV yang positif, padahal pada dasarnya penyakit HIV berbeda dengan kanker serviks dan kebanyakan HIV menyerang system imun.

Jika responden merasa rentan dan merasa penyakit itu serius dan manfaat melakukan tes tersebut lebih banyak dan lebih menguntungkan maka mereka akan dengan sendirinya menerima dan antusias mengikuti tes. Sebaliknya jika belum pernah ada suatu gejala yang serius yang terlihat secara jelas pada dirinya atau orang disekitarnya mungkin mereka tidak tetap akan paham atau tidak mau mengerti pentignya tes tersebut.

Pada kasus ini hanya terjadi pada kaum wanita saja, pada semua tingkat sosial dan pada tingkatan usia dewasa (wanita usia subur). Perlu diperhatikan bahwa wanita yang sudah menikah dan mempunyai banyak anak mempunyai resiko lebih besar. Pengalaman dan kepribadian sangat menentukan pada fase ini, termasuk dukungan kelompok, karena itu tes IVA dilakukan pada kelompok wanita usia subur yang dinilai beresiko. Merasakan kondisi dirinya sekarang tidak dulu atau bahkan merasakan gejala-gejala penyakit yang timbul sehat seperti mengalami keluhan pada daerah kewanitaannya. Responden juga berpendapat bahwa tes IVA dapat meningkatkan kesempatan seorang wanita yang tidak dapat hamil menjadi

hamil, sedangkan tes IVA hanya tes pencegahan secara dini kanker serviks. Di harapkan akan mengubah perilakunya menjadi lebih preventif.

Perhitungan manfaat yang dirasakan dan hambatan yang akan terjadi jika responden merubah perilakunya, tentu dapat menimbulkan efek psikologis, mental dan fisik bagi WUS untuk melakukan pemeriksaan tes IVA. Responden mempunyai sikap yang tinggi namun tidak mengikuti tes IVA namun juga ada beberapa responden yang memahami tentang skrining tes IVA akan tetapi responden ada yang menyatakan malu jika melakukan tes IVA dan takut akan hasil yang didapatkan setelah tes IVA. Untuk biaya melakukan skrining tes IVA gratis 1 tahun sekali apabila responden menggunakan BPJS apabila tidak mempunyai BPJS maka diharuskan membayar 25 ribu rupiah dan biasanya skrining tes IVA dilakukan di Puskesmas terdekat. Karena terbatasnya biaya yang biasanya pasangan usia subur yang diajak untuk melakukan skrining adalah pasangan usia subur yang mempunyai BPJS saja dan mempunyai alat transportasi untuk melakukan skrining di FKTP atau Puskesmas.

Diketahui hanya Wanita usia subur (WUS) tertentu saja yang mengikuti tes IVA sedangkan beberapa responden lain yang tidak mengikuti, kemungkinan hal tersebut karena kurangnya informasi baik itu dari petugas kesehatan maupun saluran informasi lainnya yang bisa terjadi akibat tidak rutin memeriksakan kesehatan dan berkunjung ke fasilitas kesehatan terdekat. Perlu diangkat topik terkait kanker serviks pada kegiatan-kegiatan diskusi maupun forum kesehatan yang ada dimasyarakat karena bisa menjadi salah satu pilihan solusi dalam mengatasi masalah, karena biasanya akan timbul pertanyaan-pertanyaan kritis sebelum responden memutuskan pilihannya.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir setengah

responden wanita usia subur (WUS) mempunyai sikap rendah terhadap pemeriksaan tes IVA, sebagian besar responden tidak mengikuti Tes IVA dan hampir seluruh responden mempunyai sikap rendah dan tidak mengikuti tes IVA di Desa Penunggul Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan. Ada hubungan sikap (Berdasarkan *health belief model*) dengan keikutsertaan tes IVA di Desa Penunggul Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan.

Institusi kesehatan diharapkan lebih meningkatkan pendidikan kesehatan dengan memanfaatkan media kesehatan yang menarik dan interaktif kepada masyarakat terutama pada pasangan usia subur tentang pentingnya pencegahan kanker serviks dengan salah satu metodenya yaitu skrining tes IVA.

E. REFERENSI

1. Aminati, D. (2013). *Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher Rahim (Serviks)*. Yogyakarta : Brillian Books.
2. Dewi, N. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Buleleng I*. Jurnal Magister Kedokteran Keluarga.
3. Hananta.I. (2010). *Epidemiologi Pencegahan Kanker Serviks dan Deteksi Dini*. Jogjakarta: Liberty.
4. Moon, T. D., Silva-Matos, C., Cordoso, A., Baptista, A. J., Sidat, M., & Vermund, S. H.(2012). *Implementation of cervical cancer screening using visual inspection with acetic acid in rural Mozambique: successes and challenges using HIV care and treatment programme investments in Zambézia Province*. (Journal of the International AIDS Society, 15(2):17406.
5. Mubarak, W. (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kependidikan*. Jakarta: Salemba Medika.
6. Oktaviana. M. N (2015) *Hubungan Antara Presepsi Kerentanan Individu, Keseriusan Penyakit, Manfaat dan Hambatan Dengan Penggunaan*

- skrining Inpeksi Visual Asam Asetat Pada Wanita Usia Subur. Tesis Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Sebelas Maret.*
7. Rahatgaonkar, Veena (2012). VIA in cervical cancer screening . Associate
 8. Rahma dan Prabandari. (2011). *Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Minat Wus (Wanita Usia Subur) Dalam Melakukan Pemeriksaan Iva (Inspeksi Visual Dengan Pulasan Asam Asetat) Di Desa Pangebatan Kecamatan Karanglewas Kabupaten Banyumas.*
 - Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol. 3 No. 1 Edisi Juni 2012.
 9. Romauli, S. dan Vindari, A. (2011). *Kesehatan Reproduksi.* Yogyakarta: Nuha Medika.
 10. Smart, A. (2010). *Kanker Organ Reproduksi.* Yogyakarta : A+ Plus Books.
 11. Widiastuti A. *Et al* (2013). Modul Pelatihan Layanan Kesehatan Seksual & reproduksi Ramah Remaja untuk Dokter Praktik Swasta di Daerah Istimewa Yogyakarta, *Kemiran UNFPA dan Angsamera institution*

**HIDUP SEHAT DENGAN LANSIA
DI DESA GAYAMANKECAMATAN MOJOANYAR**

Farida Yuliani¹⁾ Erfiani Mail²⁾ Nurun Ayati Khasanah³⁾

farida_yuliani80@yahoo.co.id

STIKes Majapahit Mojokerto

ABSTRAK

The community service activity aimed to improve the understanding of the Gayaman village community regarding efforts to improve the quality of life of the elderly through an effort to improve the health of the elderly. The method used is lecturing, discussion, question and answer and demonstration about elderly gymnastics. The material given to the elderly is nutrition in the elderly, elderly gymnastics. This activity was attended by 25 elderly people in Gayaman village, Mojoanyar District in February - July 2018. The results obtained were enthusiastic and happy participants with the education and gymnastics of the elderly who were carried out supported with significant results, of which participants were 90% familiar and able apply the theory obtained.

Kata kunci :gym, elderly, quality of life.

A. PENDAHULUAN

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.

Penurunan indera penglihatan akibat katarak pada lansia sehingga dihubungkan dengan kekurangan vitamin A, vitamin C dan asam folat. Sedangkan gangguan pada indera pengecap dihubungkan dengan kekurangan kadar Zn yang juga menyebabkan menurunnya nafsu makan. Penurunan indera pendengaran terjadi karena adanya kemunduran fungsi sel syaraf pendengaran. Banyaknya gigi yang sudah tanggal, mengakibatkan gangguan fungsi mengunyah yang dapat berdampak pada kurangnya asupan gizi pada usia lanjut.

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

menyuap makanan, juga dapat mengganggu aktivitas kegiatan sehari-hari.

Pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi sel otak, yang menyebabkan penurunan daya ingat jangka pendek, melambatnya proses informasi, kesulitan berbahasa, kesulitan mengenal benda-benda, kegagalan melakukan aktivitas yang mempunyai tujuan (apraksia) dan gangguan dalam menyusun rencana, mengatur sesuatu, mengurutkan, daya abstraksi, yang dapat mengakibatkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang disebut dimensia atau pikun. Gejala pertama adalah pelupa, perubahan kepribadian, penurunan kemampuan untuk pekerjaan sehari-hari dan perilaku yang berulang-ulang, dapat juga disertai delusi paranoid atau perilaku anti sosial lainnya.

Akibat proses menua, kapasitas ginjal untuk mengeluarkan air dalam jumlah besar juga berkurang. Akibatnya dapat terjadi pengenceran natrium sampai dapat terjadi hiponatremia yang menimbulkan rasa lelah.

Incontinentia urine (IU) adalah pengeluaran urin diluar kesadaran merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar yang sering diabaikan pada kelompok usia lanjut, sehingga usia lanjut yang mengalami IU seringkali mengurangi minum yang dapat menyebabkan dehidrasi.

Secara psikologis pada usia lanjut juga terjadi ketidakmampuan untuk

mengadakan penyesuaian terhadap situasi yang dihadapinya, antara lain sindrom lepas jabatan yang mengakibatkan sedih yang berkepanjangan.

B. METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

1. Waktu, Lokasi dan Partisipan

Kegiatan pengabdian masyarakat STIKES Majapahit Mojokerto ini dilakukan pada bulan Februari-Juli 2018 di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto.

2. Alat dan Bahan

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.

3. Metode Pelaksanaan Kegiatan

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini dilakukan secara bertahap

- a) Survei Lapang
Survei lapang bertujuan untuk mengamati situasi dan keadaan desa yang direncanakan sebagai objek sasaran.
- b) Menentukan Sasaran
Sasaran program ini adalah semua lansia yang ada di dusun Tambak rejo dan Gayaman di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.
- c) Koordinasi
Berkoordinasi dengan warga masyarakat, kader desa, serta kepala desa untuk menentukan kesepakatan/mufakat antara pelaksana program dengan masyarakat dan pihak desa.
- d) Sosialisasi Program
Sosialisasi program bertujuan untuk memberikan informasi mengenai rencana serangkaian pelaksanaan program yang disampaikan kepada kader, dan

kepala desa.

e) 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 sertadalam 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 sehat dan bermanfaat.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat diukur dengan melakukan analisa hasil kuesioner tentang hidup sehat dengan lansia di desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

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. Saroha Pinem (2009), Kesehatan Reproduksi dan Kotrasepsi, Jakarta, Trans Info Media
2. Depkes RI, (2002) Pedoman umum gizi seimbang, Jakarta, Depkes RI

3. Erna Francin, dkk (2014), Gizi dalam kesehatan reproduksi, Jakarta, EGC
4. Budi Santoso, dr (2007) Panduan Kesehatan Reproduksi Wanita, Jakarta, SKP Publishing
5. Nancie Herbold, (2013), Buku saku nutrisi, Jakarta, EGC
6. Anna Glasier, (2005), Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, Jakarta, EGC.

UPAYA PENINGKATAN STATUS KESEHATAN PADA BAYI DAN BALITA MELALUI KELAS BALITA

Dyah Siwi Hety, M.Kes¹⁾, Ika Yuni Susanti, MPH²⁾, Dyah Permata Sari, S.ST, SKM, MM³⁾

¹²³⁾Prodi D3 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

dyahsiwi11@gmail.com

ikayunisusanti@gmail.com

dyahpermatasari86@yahoo.co.id

Abstract

Most people do not understand and implement health specifically regarding personal hygiene, habits that exist in the community from them after the activity does not directly wash their hands but immediately eat food so that it is possible for many bacteria to stick to food, which can eventually cause health problems, especially those who have babies and toddlers. Sometimes parents also do not understand how to care for your child, especially when bathing. Personal hygiene problems, especially in terms of washing hands and how to provide babies, are sometimes underestimated by some people, but that is the beginning of germs entering the body. For mothers who have babies and toddlers is important about washing hands and how to bathe their sons and daughters. The purpose of Community Service is to increase knowledge, change attitudes and behavior of mothers to understand about improving the health status of infants and toddlers in Ds. Awang-Awang Village, Mojosari District, Mojokerto Regency.

The toddler baby class meeting was held 2 times the material giving meeting and 3 times for evaluation according to the results of the facilitator's agreement with the participants. At each meeting, the class material for toddlers to be delivered is tailored to the needs and conditions, but still prioritizes the subject matter. At the end of each meeting the practice of preparing healthy menus for infants and toddlers was conducted. This activity is an activity / material, after arriving at home it is expected to be practiced.

The success of this program is expected by Toddler's mother, where mothers who have children aged 0-5 years together and always discuss, exchange opinions, exchange experiences on the fulfillment of health, nutrition, and stimulation of growth and development are guided by the facilitator.

Keywords : health status, infants, toddlers

A. PENDAHULUAN

Kebanyakan masyarakat kurang memahami dan melaksanakan kesehatan khususnya mengenai kesehatan diri sendiri (*personal hygiene*), kebiasaan yang ada di masyarakat dari mereka setelah aktivitas tidak langsung cuci tangan tetapi langsung menyantap makanan sehingga dimungkinkan banyak bakteri yang menempel di makanan, yang akhirnya akan dapat menimbulkan masalah kesehatan, terutama yang mempunyai anak bayi dan balita. Kadang para orang tua juga kurang memahami cara bagaimana merawat si kecil terutama masalah memandikan. Masalah kebersihan diri terutama pada hal cuci tangan dan cara memandikan bayi kadang di anggap remeh oleh sebagian masyarakat, akan tetapi itulah awal terjadinya kuman masuk dalam tubuh. Bagi ibu-ibu yang mempunyai bayi dan balita

merupakan hal yang penting tentang cuci tangandan cara memandikan putra putrinya. Oleh karena itu kami dari STIKes Majapahit akan memberikan pendidikan dan pelatihan tentang pentingnya mencuci tangan dan cara memandikan bayi dengan baik dan benar.

Desa Awang-awang Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto terdiri dari 5 dusun, yaitu: Dusun Candisari, Dusun Candirejo, Dusun Awang-awang, Dusun Meduran dan Dusun Wotlemah. Kegiatan pendidikan dan pelatihan ini dilakukan dengan membentuk kelompok klas bayi balita perdusun. Kegiatan kelas bayi balita bertujuan untuk memberikan pengalaman dan pengetahuan kepada ibu yang mempunyai bayi dan balita tentang masalah kebersihan diri atau *personal hygiene*. Kegiatan tersebut juga untuk meningkatkan interaksi antar ibu yang mempunyai bayi balita agar mereka

dapat bertukar pikiran dan pengalaman seputar peningkatan status kesehatan bayi dan balita melalui kelas bayi balita yaitu cara mencuci tangan yang baik dan benar.

B. METODE PELAKSANAAN

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 balita yaitu ibu/pengasuh yang mempunyai bayi dan balita di Desa Awang-awang Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto sebanyak 60 peserta.
3. Koordinasi
Berkoordinasi dengan warga masyarakat, kader desa, bidan desa, serta lurah 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, bidan, dan kepala desa.
5. Pelaksanaan Program
Pertemuan kelas bayi 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 balita yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi, tetapi tetap mengutamakan materi pokok. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan praktik cara cuci tangan dan cara memandikan bayi yang baik dan benar. Kegiatan ini merupakan kegiatan/materi, setelah sampai di rumah diharapkan dapat dipraktekkan. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari .

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

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

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 hampir 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, peserta cukup antusias, yang ditunjukkan dengan banyaknya yang bertanya.

Interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu/pengasuh bayi dan balita) dengan bidan/tenaga kesehatan 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 balita di Desa Awang-awang :

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

D. SIMPULAN

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

E. REFERENSI

1. A.Poter, Patricia, Pery, 2012, Ketrampilan dan Prosedur Dasar, Mosby : Elsevier Science

2. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. 2009. Pedoman pelaksanaan kelas ibu bayi. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
3. Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
4. Niken. (2010). SAP Cara Mencuci Tangan. <http://rentalnikari.wordpress.com/2009/11/06/sap-cara-mencuci-tangan/>. Diunduh 10 Maret 2018.

UPAYA PENINGKATAN KEMAMPUAN PASIEN DAN KELUARGA DENGAN MASALAH KESEHATAN JIWA

Nurul Mawaddah¹, Abdul Muhith²

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Majapahit Mojokerto

¹mawaddah.ners@gmail.com

²cua_muhith@yahoo.co.id

ABSTRACT

The high number of mental and mental emotional cases requires handling efforts to overcome and prevent the occurrence of mental health disorders in the community, namely through primary, secondary and tertiary prevention efforts. One program that can be done to overcome mental health problems in the community is a home visit program. This service was carried out as an effort to improve the ability of patients and families to overcome mental health problems, both in the group of cases experiencing mental disorders and groups of risk cases or psychosocial problems. Home visits are conducted every 2 times a week, with a frequency of visits of each patient and family of 4 visits, with the target audience in this activity being families with family members with mental disorders and families with psychosocial problems, namely 12 patients and their families. The method used is to make a home visit to provide nursing care to patients and families. Assessment of patient and family abilities was carried out before and after the provision of nursing care by observation based on the standard of nursing care (SAK) and the results of all participants (100%) experienced an increase in the ability of patients with an average score increase of 5 points, while family abilities increased 4.25 points. Furthermore, it is expected that the mental health program responsible for the Puskesmas can develop mental health services aimed at clients and families through a home visit program so that the improvement in the ability of clients and families can be optimized.

Keywords: *patient ability, family ability, mental health problems, home visits*

A. PENDAHULUAN

Berdasarkan undang – undang Kesehatan Jiwa Tahun 2014, kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Selama ini masyarakat menganggap bahwa masalah kesehatan jiwa merupakan masalah orang-orang yang memiliki gangguan jiwa saja atau yang kerap disebut orang awam sebagai orang gila. Padahal kesehatan jiwa merupakan bagian yang integral dari kesehatan, yang mempunyai cakupan yang lebih luas dan merupakan kebutuhan bagi setiap orang, baik orang yang sehat jiwa, seseorang dengan resiko psiko-sosial maupun orang dengan gangguan jiwa berat atau yang sering disebut dengan gangguan jiwa.

Lingkup masalah kesehatan jiwa meliputi 1) perubahan fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu (distres) dan atau hambatan dalam melaksanakan fungsi sosialnya; serta 2) masalah psikososial yang merupakan perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis maupun sosial sebagai faktor penyebab timbulnya berbagai gangguan jiwa (Dalami, 2010).

Kesehatan jiwa telah menjadi bagian masalah kesehatan masyarakat. Salah satu pemicu terjadinya berbagai masalah dalam kesehatan jiwa adalah dampak modernisasi dan globalisasi dimana tidak semua orang siap untuk menghadapi cepatnya perubahan dan kemajuan teknologi baru dan tuntutan hidup yang tinggi. Masyarakat di satu sisi dituntut agar mencapai kualitas yang lebih baik sehingga mampu bersaing dalam persaingan global namun pada waktu yang sama harus mampu mengatasi berbagai tuntutan dan tekanan hidup yang berat.

Adanya perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologis ataupun sosial berpotensi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya masalah gangguan kesehatan jiwa. Dalam rentang sehat jiwa menggambarkan tentang kesehatan jiwa dalam sebuah rentang respon dari kondisi adaptif sampai dengan kondisi maladaptif yang terdiri dari sehat jiwa, masalah psikososial dan gangguan jiwa. Seseorang dikatakan sehat jiwa apabila individu tersebut mempunyai respon adaptif terhadap masalah psikososial yang muncul. Adapun kriteria kesehatan jiwa adalah mampu bersikap positif terhadap diri sendiri, pertumbuhan dan perkembangan serta aktualisasi diri yang baik, mempunyai otonomi dan kemandirian, mempunyai integrasi dan ketanggapan emosional, persepsi realitas yang akurat serta penguasaan lingkungan dan kompetensi sosial yang baik.

Menurut data riset kesehatan dasar 2013 (Riskesdas), angka kejadian gangguan jiwa berat secara nasional (seperti psikosis/skizofrenia) sebesar 1,7 permil, sedangkan gangguan mental emosional secara nasional (seperti kecemasan, depresi, dll) sebesar 6 %. Untuk menangani permasalahan di atas, diperlukan strategi khusus untuk mengatasi serta mencegah terjadinya gangguan kesehatan jiwa masyarakat. Adapun upaya pencegahan gangguan kesehatan jiwa ada tiga, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer dilakukan pada kelompok masyarakat yang sehat dimana pencegahan ini bertujuan untuk mencegah timbulnya gangguan jiwa serta untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat. Pada pencegahan sekunder fokus kegiatan pada masyarakat yang beresiko, tujuan dari pencegahan ini untuk menurunkan kejadian gangguan jiwa. Pencegahan tersier, fokus kegiatan pada kelompok masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Kegiatan pada pencegahan ini berupa rehabilitasi dengan memberdayakan pasien dan keluarga hingga dapat mandiri (Keliat dkk., 2011).

Salah satu program kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa di masyarakat adalah program kunjungan rumah (*home visit*). Clark dalam Mahamba (2009) menggambarkan *home visit* sebagai

suatu pendekatan keperawatan kesehatan yang tradisional untuk merawat individu dan keluarga. Basavanthappa (2011) juga menegaskan bahwa *home visit* pada pasien gangguan jiwa berbeda dalam fokus, waktu yang dibutuhkan, dan intensitas dan hasilnya jika dibandingkan dengan kunjungan rumah yang biasa dilakukan pada pasien dengan penyakit lainnya.

Pada kegiatan pengabmas ini, kunjungan rumah tidak hanya difokuskan memantau perkembangan pasien gangguan jiwa, tetapi juga memberikan penyuluhan pada keluarga pasien gangguan jiwa sehingga menjadi aktif dalam membantu merawat pasien. Selain sasaran pada pasien gangguan jiwa, program kunjungan juga dilakukan pada keluarga dengan tingkat perkembangan mulai dari infant sampai lansia serta keluarga yang memiliki masalah psikososial sehingga tidak menjadi gangguan. Hal ini diharapkan masyarakat memiliki kemampuan dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa.

B. METODE PENGABDIAN

1. Waktu dan Tempat Pengabdian

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan selama 2 bulan. Masing-masing klien dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali dalam seminggu di Desa Petak Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto.

2. Metode dan Rancangan Pengabdian

Kegiatan ini dimulai dengan melakukan perijinan untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat yang ditujukan ke Bupati Mojokerto, Dinas Kesehatan, Kecamatan Pacet, Puskesmas Pacet dan selanjutnya diberikan pengantar ke Kepala Desa Petak. Tim pengabdian masyarakat melakukan kegiatan dengan melakukan kunjungan rumah pada pasien dan keluarga, untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga serta mendokumentasikan dalam catatan perkembangannya. Kunjungan rumah dilakukan tiap 2 kali seminggu, dengan frekuensi kunjungan tiap pasien dan keluarga sebanyak 4 kali kunjungan. Penilaian kemampuan pasien dan keluarga dilakukan sebelum dan setelah pemberian asuhan keperawatan

berdasarkan standar asuhan keperawatan (SAK) jiwa.

3. Khalayak Sasaran

Kegiatan pengabdian ini dilakukan dengan sasaran pada : 1) keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa misalnya sedih berkepanjangan dalam waktu lama, Kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari (kebersihan, makan, minum, aktivitas) berkurang, Motivasi untuk melakukan kegiatan menurun (malas), Marah-marah tanpa sebab, Bicara atau tertawa sendiri, Mengamuk, Menyendiri, Tidak mau bergaul, Tidak memperhatikan penampilan/kebersihan diri, Mengatakan atau mencoba bunuh diri. serta 2) Keluarga dengan masalah psikososial, yaitu keluarga yang anggota keluarganya mempunyai masalah psikososial misalnya Kehilangan anggota tubuh, Kehilangan atau perpisahan dengan orang dicintai, Kehilangan pekerjaan, harta benda, tempat tinggal, sekolah, Keluarga dengan penyakit kronis : TBC, hipertensi, diabetes, penyakit jantung, ginjal dan reumatik, Keluarga dengan ibu hamil atau ibu melahirkan, Sering Pusing, Keluhan fisik berulang, Gangguan tidur, gangguan makan, dan lain-lain.

4. Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam kegiatan ini adalah kemampuan pasien dan keluarga dengan masalah kesehatan jiwa. Dalam pelaksanaannya sebelum diberikan asuhan keperawatan dilakukan penilaian kemampuan pasien dan keluarga dengan masalah kesehatan jiwa. Selanjutnya diberikan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami, baik yang mengalami masalah gangguan jiwa maupun resiko atau mengalami masalah psikososial sebanyak 4 kali kunjungan. Setelah itu masing-masing dilakukan penilaian terhadap kemampuan pasien dan keluarga sesuai dengan masalah kesehatan jiwa yang dialami setelah diberikan asuhan keperawatan.

5. Teknik Analisis Data

Untuk mengetahui perbedaan kemampuan pasien dan keluarga sebelum dan sesudah kegiatan pengabdian ini maka data perlu dianalisis dengan uji statistik sehingga besarnya perbedaan hasil dapat dilihat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini membawa hasil yang nyata sesuai dengan tujuan program yang sudah dirumuskan sebelumnya. Kegiatan pengabdian ini dilakukan pada 12 peserta dengan masalah kesehatan jiwa. 4 peserta dengan gangguan jiwa (1 peserta dengan masalah keperawatan isolasi sosial, 1 peserta dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis, dan 2 peserta dengan defisit perawatan diri), sedangkan 6 peserta mengalami masalah psikososial atau resiko (3 peserta dengan masalah keperawatan ansietas, 2 peserta dengan masalah keperawatan harga diri rendah situasional dan 1 peserta dengan masalah keperawatan keputusan). Evaluasi yang dilakukan menunjukkan bahwa seluruh peserta baik pasien maupun keluarga mengalami peningkatan kemampuan dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa yang mereka alami.

Tabel 1. Hasil evaluasi kemampuan pasien dan keluarga dengan masalah kesehatan jiwa

Kategori	f	%
Kemampuan pasien		
Ada peningkatan	12	100
Tidak ada peningkatan	0	0
Kemampuan keluarga		
Ada peningkatan	12	100
Tidak ada peningkatan	0	0

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa seluruh peserta mengalami peningkatan baik kemampuannya dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa yang dialami. Besarnya

peningkatan skor yang diperoleh dan hasil uji statistik dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Hasil evaluasi perbedaan kemampuan pasien dan keluarga (*pre test dan post test*)

Kategori	n	Median (minimum- maksimum)	p value
Kemampuan pasien			
<i>Pre</i>	12	2,5 (2-6)	0,011
<i>Post</i>	12	7 (6-11)	
Kemampuan keluarga			
<i>Pre</i>	12	1 (1-2)	0,011
<i>Post</i>	12	5 (4-9)	

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai $p \text{ value} < \alpha$ yang menunjukkan bahwa ada perbedaan skor kemampuan pasien dan keluarga antara sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan pengmas ini, dengan rata-rata peningkatan skor sebesar 5 point untuk kemampuan pasien. Sedangkan kemampuan keluarga mengalami peningkatan sebesar rata-rata 4,25 point.

2. Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah sebanyak 4 kali dengan memberikan intervensi keperawatan yang diberikan dalam bentuk standar asuhan keperawatan (SAK) jiwa yang merupakan panduan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga sesuai dengan masalah kesehatan jiwa yang dialami. Pemberian intervensi ini tidak hanya diberikan kepada pasien sebagai individu, tetapi juga diberikan kepada keluarga sebagai unit sosial terdekat dengan klien yang juga memerlukan intervensi dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan jiwa.

Berdasarkan hasil dari kegiatan yang sudah dilakukan tim pengabdian masyarakat

menunjukkan bahwa seluruh pasien dan keluarga mengalami peningkatan kemampuan dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa. Berbagai studi telah dilakukan untuk mengetahui efektifitas pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan jiwa untuk meningkatkan kemampuannya dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa dalam bentuk terapi generalis yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan jiwa. Berdasarkan hasil studi peneliti sebelumnya menunjukkan bahwa dengan pemberian terapi generalis keperawatan dapat meningkatkan kemandirian klien ODGJ secara bermakna dibandingkan yang tidak diberikan terapi generalis keperawatan (Mawaddah, 2016). Sedangkan hasil studi Rahmiyati (2013) menunjukkan bahwa pemberian terapi individu generalis mampu meningkatkan kemampuan perawatan diri klien dengan gangguan jiwa. Pemberian terapi generalis ini dapat membantu meningkatkan kemandirian klien karena dalam panduan standar asuhan keperawatan ini klien diajarkan untuk dapat mengatasi masalahnya sesuai dengan diagnosa pada masing-masing klien dan dapat menjalankan kegiatan sehari-hari secara wajar dan mandiri.

Selain itu kegiatan pengabdian ini tidak hanya dilakukan upaya peningkatan kemampuan pada pasien saja, tetapi keluarga juga diberikan asuhan keperawatan. Hal ini disebabkan karena keluarga adalah *caregiver* yang mampu meningkatkan kemandirian pasien sehari-hari dengan memberikan support kepada pasien untuk mengatasi masalahnya sendiri dan mandiri dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Hasil kegiatan ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Keliat dkk. (2011) mengenai penerapan model CMHN Jakarta dengan intervensi yang dilakukan berupa pemberian asuhan keperawatan pada pasien dan *health education* kepada keluarga.

Selain itu, adanya peningkatan kemampuan dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa juga disebabkan karena masing-masing peserta dilakukan kunjungan berulang-ulang, yaitu sebanyak 4 kali kunjungan atau 2 kali

dalam seminggu. Hal ini disebabkan karena dalam merubah perilaku diperlukan pembudayaan yang lebih lama dan diperlukan kekonsistenan pendampingan pada klien dan keluarga agar perilaku yang sudah baik dapat bertahan dan meningkat. Menurut Varcarolis & Halter (2010) pembentukan perilaku dapat dilakukan dengan memberikan stimulus secara berulang-ulang sehingga menjadi pola perilaku. Hasil studi ini juga sesuai dengan studi Ersida dkk. (2016) yang menunjukkan adanya hubungan antara kunjungan rumah yang aktif dengan keamdirian keluarga dalam perawatan pasien. Dengan adanya kunjungan rumah memberikan kesempatan kepada perawat untuk memahami klien secara lebih terbuka.

Berdasarkan hasil kegiatan pengabmas ini diketahui bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya masalah kesehatan jiwa diantaranya adalah tingkat pendidikan dan jenis kelamin. Tingkat pendidikan responden hampir seluruhnya memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu di bawah SMA. Hal ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi kognitif, psikomotor dan afektif klien dalam meningkatkan kemampuannya mengatasi masalahnya. Stuart (2009) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan motivasi yang rendah untuk menjalani pengobatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang rendah juga menjadi kurang peka terhadap informasi-informasi terkait pengobatannya.

Seluruh peserta dalam kegiatan pengabmas ini adalah berjenis kelamin perempuan. Perempuan lebih rentan mengalami masalah emosional atau psikososial. Hasil ini sesuai dengan studi Riskesdas (2013) yang menyatakan bahwa kelompok yang rentan mengalami gangguan emosional adalah perempuan (14%).

D. SIMPULAN, SARAN, DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian ini dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan kemampuan pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa yang dialami. Diharapkan peserta dapat terus meningkatkan kemampuannya dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa. penanggungjawab program kesehatan jiwa di Puskesmas juga diharapkan dapat mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa dengan sasaran klien dan keluarga. Sehingga peningkatan kemampuan klien dan keluarga dapat optimal dengan keberlanjutan kunjungan dari petugas puskesmas dengan pemberian asuhan keperawatan sesuai diagnosa keperawatan yang muncul pada klien sesuai dengan pedman SAK. Selanjutnya intervensi secara individu baik klien maupun keluarga dapat dilakukan secara berkelompok maupun dilanjutkan untuk pemberian terapi spesialis.

E. DAFTAR PUSTAKA

1. Basavanthappa, B. (2011). *Essential of Mental Health Nursing* (1st ed.). India: Jaypee Brother Medical Publisher
2. Dalami, Ermawati. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Trans Info Media.
3. Ersida, Hermansyah, Endang M. (2016). *Home Visit Perawat dan Kemandirian Keluarga dalam Perawatan Halusinasi pada Pasien Schizophrenia*. *Jurnal Ilmu Keperawatan* (2016) 4:1
4. Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Kemenkes RI.
5. Kemenkes RI. (2014). *UU RI No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Kemenkes RI.

**REVITALISASI POSYANDU MELALUI PEMBINAAN KADER KESEHATAN
SEBAGAI KONSELOR ASI DI DESA MOJORANU KECAMATAN SOOKO
KABUPATEN MOJOKERTO**

Sulis Diana¹⁾, Ferilia Adiesti²⁾ Dyah Permata Sari³⁾

¹²³Prodi D3 Kebidanan, STIKes Majapahit Mojokerto

email: diana.sulis6@gmail.com

email: f.adiesti_april86@yahoo.co.id

email: dyahpermatasari86@yahoo.co.id

ABSTRACT

Exclusive breast milk (ASI) based on Government Regulation Number 33 of 2012 is breast milk given to babies from birth for six months, without adding and / or replacing with other foods or drinks (except drugs, vitamins and minerals) (Ministry of Health, Republic of Indonesia, 2017). Through these activities, it is hoped that the spirit of toddlers' parents can routinely bring their children to the posyandu, as well as giving rewards to cadres for their service to the community. It is hoped that this activity can trigger cadres' enthusiasm. It was held on March 4 - June 2018 at 3 Posyandu. Each was followed by a village midwife, 12 village alert cadres and 3 resource persons (lecturers), and students. Evaluation activities of health cadres as counselors in providing guidance to mothers and families in exclusive breastfeeding use an assessment format with good results and increase public awareness of the importance of exclusive breastfeeding to their babies. Evaluation monitoring is carried out for 6 months (supervision every 2 weeks) by providing assistance to cadres.

Keyword: Revitalization, posyandu, counselor.

A. 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 Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada angka 307 per 100.000 kelahiran hidup dan 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.

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/ atau mengganti dengan makanan atau minuman

lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Kemenkes RI, 2017). ASI mengandung gizi tinggi yang sangat bermanfaat untuk kesehatan bayi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan. Namun ternyata, capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan. Berdasarkan data yang dikumpulkan *International Baby Food Action Network* (IBFAN) 2014, Indonesia menduduki peringkat ke tiga terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak (*Infant-Young Child Feeding*). Hal ini menunjukkan, pemberian ASI sebagai makanan pertama bayi masih kurang. Padahal, penurunan gizi anak hingga menyebabkan anak bergizi kurang hingga buruk dan tumbuh pendek (*stunting*) dapat dicegah sedini mungkin dengan pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang benar (Pranita Ecka, 2017).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa adanya perbaikan status IMD pada anak umur 0-23 bulan di Indonesia.

Proporsi status IMD menurut Riskesdas tahun 2013-2018 menunjukkan tren peningkatan 23,7% (Riskesdas 2013 adalah 34,5% meningkat menjadi 58,2% pada Riskesdas 2018) dengan status IMD pada anak tahun 2018 <1 jam lebih tinggi 68,2% (84,1%) daripada yang ≥ 1 jam (15,9%). Demikian juga proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan menunjukkan bahwa status pemberian ASI eksklusif lebih tinggi 24,7% (37,3%) daripada ASI parsial (9,3%) dan ASI dominan (3,3%). Sedangkan proporsi ASI eksklusif (Riskesdas 2018) berdasarkan karakteristik menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif lebih banyak diberikan pada jenis kelamin anak laki-laki (38,7%) daripada perempuan (35,9%). Berdasarkan pendidikan ibu proporsi pemberian ASI eksklusif tertinggi berada pada status pendidikan ibu tamat SLTA/MA (41,9%) dan berdasarkan tempat tinggal pemberian ASI eksklusif lebih banyak beradadi area perkotaan (40,7%) daripada pedesaan (33,6%). Meskipun proporsi status IMD menurut Riskesdas tahun 2013-2018 menunjukkan tren peningkatan 23,7% akan tetapi cakupan ini masih belum memenuhi target IMD tahun 2019 yaitu 50%.

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan cakupan pemberian IMD dan ASI eksklusif belum memenuhi target adalah 1) belum semua Rumah Sakit menerapkan 10 LMKM (Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui), 2) belum semua bayi memperoleh IMD, 3) jumlah konselor menyusui yang masih sedikit (secara nasional, jumlah konselor menyusui baru mencapai 2.921 (31,33%) orang. Jumlah ini masih terlalu kecil dari target yang dibutuhkan sekitar 9.323 konselor. Sering terjadi, produksi ASI bagus tapi si ibu salah atau tidak tahu cara memberikan dan memerah ASI. Di sinilah konselor itu dibutuhkan), 4) promosi susu formula masih gencar, 5) tenaga kesehatan (Meskipun 80 persen proses kelahiran di Indonesia sudah dilakukan di tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan. Tujuan pengabdian masyarakat adalah melaksanakan revitalisasi posyandu melalui pembinaan kader kesehatan sebagai konselor ASI di desa Mojoranu Kec. Sooko.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen atau perlakuan dengan membina para kader kesehatan untuk menjadi konselor ASI. dilaksanakan pada tanggal 4 maret – juni 2018 pada 3 posyandu . Masing-masing diikuti oleh, bidan desa, 12 orang kader desa siaga dan 3 orang nara sumber (dosen), dan mahasiswa. . Studi kasus pada penelitian ini dimaksudkan untuk meningkatkan peran kader dalam revitalisasi posyandu di Desa Mojoranu Kec. Sooko Kab. Mojokerto. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan menggunakan panduan wawancara untuk mengetahui kemampuan awal. Panduan wawancara mendalam digunakan untuk melakukan wawancara dengan responden yang terpilih dalam rangka untuk mendapatkan informasi sesuai dengan tujuan penelitian. kemudian kader diberi pelatihan selama 3 hari sebagai konselor ASI. Hal tersebut tidak sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya sebagai kader. Sarana prasarana.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Riskesdas 2018 Terkait Kesehatan Anak (IMD Dan ASI Eksklusif).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa adanya perbaikan status IMD pada anak umur 0-23 bulan di Indonesia. Proporsi status IMD menurut Riskesdas tahun 2013-2018 menunjukkan tren peningkatan 23,7% (Riskesdas 2013 adalah 34,5% meningkat menjadi 58,2% pada Riskesdas 2018) dengan status IMD pada anak tahun 2018 <1 jam lebih tinggi 68,2% (84,1%) daripada yang ≥ 1 jam (15,9%). Demikian juga proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan menunjukkan bahwa status pemberian ASI eksklusif lebih tinggi 24,7% (37,3%) daripada ASI parsial (9,3%) dan ASI dominan (3,3%). Sedangkan proporsi ASI eksklusif (Riskesdas 2018) berdasarkan karakteristik menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif lebih banyak diberikan pada jenis kelamin anak laki-laki (38,7%) daripada perempuan (35,9%).

Berdasarkan pendidikan ibu proporsi pemberian ASI eksklusif tertinggi berada

pada status pendidikan ibu tamat SLTA/MA (41,9%) dan berdasarkan tempat tinggal pemberian ASI eksklusif lebih banyak berada di area perkotaan (40,7%) daripada pedesaan (33,6%). Meskipun proporsi status IMD menurut Riskesdas tahun 2013-2018 menunjukkan tren peningkatan 23,7% akan tetapi cakupan ini masih belum memenuhi target IMD tahun 2019 yaitu 50%. Berdasarkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan di Provinsi Jawa Timur adalah sebesar 48,1%. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Jawa Timur jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai 50%, maka angka tersebut masihlah jauh dari target (Kemenkes RI, 2017).

b. Upaya Mensukseskan Pembangunan Kesehatan di Indonesia Berdasar SDGs

Visi agenda 2030 Agenda adalah "...Sebuah dunia dengan akses yang adil dan universal dalam pendidikan berkualitas di semua tingkatan, perawatan kesehatan dan perlindungan sosial, di mana kesejahteraan fisik (Kepmenkes RI, 2015).

SDGs adalah kesepakatan pembangunan baru yang mendorong perubahan-perubahan kearah pembangunan berkelanjutan berdasarkan hak asasi manusia dan kesetaraan untuk mendorong pembangunan sosial, ekonomi dan lingkungan hidup. SDGs diberlakukan dengan prinsip-prinsip universal, integrasi dan inklusif untuk meyakinkan bahwa tidak akan ada seorang pun yang terlewatkan atau "*No-one Left Behind*".(Siswanto, 2018).

pemecahan masalah IMD dan ASI eksklusif melalui Pembinaan Kader Kesehatan Sebagai Konselor ASI Dalam Rangka Meningkatkan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Desa Mojoranu Kec. Sooko Kab. Mojokerto.

Adapun model organisasi komunitas yang dipergunakan dalam memecahkan masalah IMD dan ASI Eksklusif adalah : Pengembangan lokal (*locally development*) melalui pemberdayaan masyarakat dengan kriteria: 1) Asumsi dasar Perubahan masyarakat akan berlangsung baik jika ada partisipasi.

Dalam hal ini upaya untuk merubah paradigma berpikir masyarakat adalah dengan mengikutsertakan (partisipasi) kader kesehatan dalam kegiatan pembinaan sebagai konselor ASI dalam rangka meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif Di Desa Mojoranu Kec. Sooko Kab. Mojokerto. 2) Tujuan Berorientasi pada proses pembinaan kader kesehatan sebagai konselor ASI dalam rangka meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif Di Mojoranu Kec. Sooko Kab. Mojokerto. 3) Strategi: Konsensus dan menghindari konflik. 4) Petugas Yang dimaksudkan petugas disini adalah tenaga kesehatan masyarakat yang berperan sebagai enabler (orang yang membantu) kader kesehatan dalam rangka melakukan kegiatan pembinaan pada kader kesehatan sebagai konselor ASI dalam rangka meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif Di Mojoranu Kec. Sooko Kab. Mojokerto. 5) Orientasi terhadap struktur kekuasaan Adalah sebagai partner dalam membantu kader kesehatan dalam rangka melakukan kegiatan pembinaan pada kader kesehatan sebagai konselor ASI dalam rangka meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif Di Mojoranu Kec. Sooko Kab. Mojokerto.

Strategi pelaksanaan Ada beberapa langkah yang dilakukan : 1) Koordinasi intern tim pelaksana 2) Memilih wilayah sasaran berdasarkan data terkait cakupan ASI eksklusif dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. 3) Koordinasi tim pelaksana dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto dan Desa Mojoranu Kec. Sooko Kab. Mojokerto dengan cakupan rendah terkait ASI eksklusif 4) Kunjungan ke lapangan 3. Persiapan pembinaan kader kesehatan konselor ASI.

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini adalah melakukan pembinaan kader kesehatan sebagai konselor ASI dalam rangka meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif di Desa Mojoranu Kec. Sooko Kab. Mojokerto, maka diharapkan dapat memberikan wawasan, pengalaman kader kesehatan sebagai konselor ASI, meningkatkan motivasi serta para kader kesehatan dapat menerapkan hasil pembinaan kader

sebagai konselor ASI pada ibu dan keluarga dalam mensukseskan cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Mojokerto. Sebelum melaksanakan kegiatan, langkah awal yang dilakukan oleh tim pengabdian kepada masyarakat adalah observasi dan seleksi.

Kegiatan pembinaan kader kesehatan sebagai konselor ASI dalam rangka meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif di Desa Mojoranu Kec. Sooko Kab. Mojokerto berjalan baik, koordinasi dan penyampaian materi tim pengabdian kepada masyarakat juga berjalan dengan baik dan lancar, peserta kader kesehatan sangat antusias dalam proses dan kegiatan pembinaan sebagai konselor ASI. Kegiatan evaluasi kader kesehatan sebagai konselor dalam memberikan pembinaan kepada ibu dan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif menggunakan format penilaian dengan hasil yang baik dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Monitoring evaluasi dilaksanakan selama 6 bulan (supervisi tiap 2 minggu sekali) dengan melakukan pendampingan pada kader.

D. KESIMPULAN

- a. Kegiatan pembinaan kader kesehatan sebagai konselor ASI dalam rangka meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif di Desa Mojoranu kec Sooko Kab. Jombang berjalan baik, koordinasi dan penyampaian materi tim pengabdian kepada masyarakat juga berjalan dengan baik dan lancar, peserta kader kesehatan sangat antusias dalam proses dan kegiatan pembinaan sebagai konselor ASI.
- b. Kegiatan evaluasi kader kesehatan sebagai konselor dalam memberikan pembinaan kepada ibu dan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif menggunakan format penilaian dengan hasil yang baik dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Monitoring evaluasi dilaksanakan selama 6 bulan (supervisi tiap 2 minggu sekali) dengan melakukan pendampingan.

E. REFERENSI

1. Abdullah, Andi A. 2018. *Health Financing and Health Insurance*. Surabaya: The 3rd International Symposium of Public Health JW Marriot Hotel, Surabaya.
2. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2010. *Kendala Pemberian ASI Eksklusif Dan Cara Mengatasinya*. Jakarta: IDAI.
3. Kemenkes RI. 2015. Kepmenkes RI No. HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang rencana strategis Kemenkes tahun 2015-2019. Jakarta: Kemenkes RI.
4. Kemenkes RI. 2017. *Inilah Harapan Menkes kepada Tenaga Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Manado: Kemenkes RI.
5. Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
6. Kemenkes RI. 2018. *Bersama Selesaikan Masalah Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
7. Kemenkes RI. 2018. *Revolusi Kebijakan One Data, Riskesdas 2018 Tampil Beda*. Jakarta: Kemenkes RI.
8. Pramita, Ecka. 2017. *Pekan ASI Sedunia 2017: Mari Dukung Keberhasilan Ibu Menyusui*. Available Online: <http://majalahkartini.co.id/keluarga-karier/anak/pekan-asi-sedunia-2017-mari-dukung-keberhasilan-ibu-menyusui/>. Diakses tanggal: 4 Desember 2018 pukul 16.38 WIB.
9. Qomarudin, Bagus. 2018. *Organisasi Komunitas Dan Pembangunan Komunitas*. Disampaikan dalam kuliah matrikulasi Ilmu Perilaku Dan Administrasi Kesehatan. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
10. Riskesdas. 2018. *Potret Sehat Indonesia*. Jakarta: Riskesdas 2018.
11. Siswanto. 2018. *Health System Development And Public Health Policy Challenges*. Presented at The 3rd International Symposium of Public Health, Surabaya, November 1st, 2018. DG, National Institute of Health Research and Development Ministry of Health, Republic of Indonesia.

12. Sugihantono, Hanung. 2017. Data Kemenkes: Separuh Bayi Di Indonesia Tidak Dapat ASI Eksklusif. Available Online: <https://jpp.go.id/humaniora/kesehatan/309076-data-kemenkes-separuh-bayi-di-indonesia-tidak-dapat-asi-eksklusif>. Diakses tanggal: 28 November 2018.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT

Jl Raya Gayaman Km. 02 Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto 61364

ISBN 978-602-53485-2-5



9 786025 348525