

ISBN : 978-602-5605-00-0

SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

**PENATALAKSANAAN KEGAWATDARURATAN DIABETIK TERKINI;
KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**

PROSIDING

| 20-21
Okttober 2017

GEDUNG AULA UNIVERSITAS KADIRI
KOTA KEDIRI

"Update of Guidelines Nursing Management Emergencies of Diabetics, Publication International Journal Nursing, Management Diabetic Pregnancy and Legal Ethic Nursing Indonesia"

"Assessment and Investigation of Diabetic Ulcer, Appliances Dressing Selection According to TIME Guide for Wound Diabetic"



Diorganisasikan oleh:

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KADIRI**

Jl. Selomangleng No.1 Kota Kediri - Jawa Timur

ISBN: 978-602-5605-00-0

SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

**PENATALAKSANAAN KEGAWATDARURATAN DIABETIK TERKINI;
KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**

PROSIDING

Tema:

“Update of Guidelines Nursing Management Emergencies of Diabetics, Publication International Journal Nursing Management Diabetic Pregnancy and Legal Ethic Nursing Indonesia”

“Assessment and Investigation of Diabetic Ulcer, Appliances Dressing Selection According to TIME Guide for Wound Diabetic”

20-21

OKTOBER 2017

GEDUNG AULA UNIVERSITAS KADIRI – KOTA KEDIRI

Diorganisasikan oleh:



FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KADIRI

Jl. Selomangleng No.1 Kota Kediri - Jawa Timur

**PENATALAKSANAAN KEGAWATDARURATAN DIABETIK TERKINI;
KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**

SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

ISBN: 978-602-5605-00-0

Diterbitkan oleh:

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri
Bekerjasama dengan
Penerbit Adjie Media Nusantara

Desain Sampul : Adjie Media Nusantara
Layout : Adjie Media Nusantara

External Editors:

Yoyok Febrijanto, M.Pd
Mahendra Puji Permana Aji, M.Pd

CV. Adjie Media Nusantara
Jl. Demang Palang No.9 Watudandang Prambon Nganjuk
Kode Pos: 64484
Telp: (0358) 792436 / 082244863077
E-mail: penerbit@adjiemedianusantara.co.id
Website: adjiemedianusantara.co.id

Ucapan Terimakasih Kepada Sponsor Utama Pendukung:



GO I CARE
Pusat Pendidikan dan Pengembangan Diri,
Kehamilan dan Kesehatan



Pedis Care
Pusat Pendidikan Diri, Diagnosa, dan Konseling



Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan ke Allah Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah yang telah diberikan kepada kita semua, sehingga buku Prosiding Seminar Nasional pada tanggal 20 dan 21 Oktober di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri dapat terwujud.

Buku prosiding tersebut memuat sejumlah artikel hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Bapak/Ibu dosen FIK Universitas Kadiri dan perguruan tinggi lain yang dikumpulkan dan ditata oleh tim dalam kepanitiaan seminar nasional tersebut. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini perkenankan kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Kadiri, Bapak Ir. Djoko Rahardjo, MP. yang telah memfasilitasi semua kegiatan seminar nasional ini.
2. Bapak/Ibu segenap panitia seminar nasional yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pemikirannya demi suksesnya kegiatan ini.
3. Bapak/Ibu dosen penyumbang artikel hasil penelitian dan program pengabdian kepada masyarakat dalam kegiatan ini.

Semoga buku prosiding ini dapat memberi kemanfaatan bagi kita semua, untuk kepentingan pengembangan ilmu dan teknologi. Di samping itu, diharapkan juga dapat menjadi referensi bagi upaya pembangunan bangsa dan negara.

Terakhir, tiada gading yang tak retak. Mohon maaf jika ada hal-hal yang kurang berkenan.

Saran dan kritik yang membangun tetap kami tunggu demi kesempurnaan buku prosiding ini.

Kediri, 20 Oktober 2017
Ketua Panitia,

Kun Ika N. R., S. Kep, Ns, M. Kep

Susunan Panitia

Penasehat	: Ketua PPNI Kota Kediri
Pelindung	: Rektor Universitas Kadiri Kediri
Ketua Umum	: Ns Sri Haryuni, S.Kep., M.Kep
Ketua Panitia	: Ns Kun Ika Nurrahayu S.Kep., M.Kep
Sekretaris	: Ns Amat Burhan S.Kep., RN., WOC(ET)N
	Ns Badrul Munir S.Kep
Bendahara	: Ns Syaiful, S.Kep
	Ns Bayu Pradana S.Kep
Sie Acara	: Ns Nurhanifah S.Kep
	Ns Fauziah Nababan S.Kep
Sie Konsumsi	: Ns Nurul Huda S.Kep
Sie Perlengkapan	: Ns Cahya Purnama, S.Kep.
	Ns Ridlo Budiatono, S.Kep
Sie Dokumentasi	: Ns Arie Chandra S.Kep.
Sie Humas	: Ns Andre Halim Perdana S.Kep

Program Seminar Nasional

Jumat, 20 Oktober 2017

Pukul	Kegiatan	Pemateri
07.00 – 07.30	Registrasi	Panitia
07.30 – 08.00	Pembukaan a. Doa b. Lagu Indonesia Raya, c. Mars PPNI d. Laporan Ketua panitia Sambutan a. Ketua PPNI Kota Kediri b. Ketua DPW PPNI JATIM c. Dekan FIK Universitas Kadiri	MC
08.00 –09.00	Nursing Management of Early Warning System (EWS) for to Patient Diabetic	Ns Kun Ika Nur R, S.Kep., M.Kep
09.00 – 10.30	Tips and Trik Publikasi Jurnal Internasional dan Menulis Konkrit Abstrac	Ns Saldy Yusuf, Ph.D., ETN
10.30 – 11.00	Diskusi Tanya Jawab	Moderator
11.00 – 12.30	Prevention of Foot Ulcer and Amputation of Diabetic	Han Eun Jin, RN., MSN., CWCN., CFCN
12.30 – 13.30	Kode Etik and Legal Etik Nursing Indonesia	Erwanto, AMd., Kep., SKM
13.30 – 14.00	Diskusi Tanya Jawab	Moderator
14.00 – 15.00	Istirahat	MC
15.00 – 16.00	Management Nursing Hypoglycemia ketoacidosis	Ns Ahmad Hasyim Wibisono M.Kep., MM.
16.00 – 17.00	Diabetes and Its Complication A Global Problem	Ns Arif Nurma Etika. S.Kep., M.Kep
17.00 – 17.30	Diskusi Tanya Jawab	Moderator
17.30 – 18.00	Istirahat	MC

18.00 – 19.00	Management nursing wound Diabetic Artery and venous ulcer	Rahime Bin Ab Wahab, RN., ETN., IVN., ICN., BSc.N
18.00 – 19.00	Management Nursing Critical of hyperglycemia Diabetic patient	Ns Erik Irham Lutfi. S.Kep., M.Kep
20.00 – 20.30	Diskusi Tanya Jawab	Moderator
20.30 – 20.45	Doorprize	MC
20.45 – 21.00	Penutup	MC

Sabtu, 21 Oktober 2017

Pukul	Kegiatan	Pemateri
07.00 – 07.30	Registrasi	Panitia
07.30 – 08.00	Pembukaan a. Do'a b. Lagu Indonesia Raya, c. Mars PPNI d. Laporan Ketua panitia Sambutan a. Ketua PPNI Kota Kediri b. Ketua DPW PPNI JATIM c. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri	MC
08.00 – 10.30	Assessment and Investigation of Diabetic	Rahime Bin Ab Wahab, RN., ET., IVN., ICN., BSc.N
10.30 – 11.00	Diskusi Tanya Jawab	Moderator
11.00 – 13.30	Nursing Foot SPA Patient of Diabetic	Han Eun Jin, RN., MSN., CWCN., CFCN
13.30 – 14.00	Diskusi Tanya Jawab	Moderator
14.00 – 15.00	Istirahat	Moderator
15.00 – 17.00	Appliances of Dressing Selection According to TIME Guide For Wound Diabetic	Ns Ahmad Hasyim Wibisono MM

17.00 – 17.30	Diskusi Tanya Jawab	Moderator
17.30 – 18.00	Istirahat	Moderator
18.0 – 20.00	Application Management Nuring Score /Code EWS for patient	Ns Kun Ika Nur R, S.Kep., M.Kep
20.00 – 20.30	Diskusi Tanya Jawab	Moderator
20.30 – 20.45	Doorprize	MC
20.45 – 21.00	Penutup	MC

Profil Pemateri

Name : **Mohd Rahime Bin Ab Wahab.**
Profession : Enterostomal Therapist (ETN), Deputy Director Malaysian ETNEP, Nursing Department, University Malaya Medical Centre, 59100 K.L Malaysia.
Coordinates : Email : mohdrahime@gmail.com, Tel : +6012 7751746.

PERSONAL INFORMATION

Date of Birth / Citizenship / Gender : 14th December 1986 / Malaysian / Male
Written and spoken languages : English and Malay

QUALIFICATION

- Registered Nurse (RN)
- Nursing Science, University Malaya, Malaysia
- Certificate of Intravenous Therapy Nursing (IVN)
- Certificate in Infection Control (ICN), from Asian Pacific Society of Infection Control (APSIC)
- Cert. in Wound,Ostomy & Continence (WOC) from Malaysian Enterostomal Therapy Nursing
- Education Programme (ETN) recognize by World Council of Enterostomal Therapist (WCET)

ACHIEVEMENT

- Invited speaker Nationally – Colorectal conference (Coloproctology 2012,2013 & 2015)
- Invited speaker Asia Pacific - World ostomy day Celebration and Seminar 2012
- Actively involves in Malaysian Nurses Association Course and Seminar since 2009
- as a facilitator and participant for International Nurses Day Seminar, Annual General Meeting, Management Special Interest Group workshop and coordinate community volunteer service under branch level
- Actively involves in Wound, Ostomy & Continence Care training, exhibition & courses in National and
- International level as a facilitator and speaker
- *Assistant Coordinator Programme and Successfully organized 2 weeks Stoma Care Attachment
- programme for Asian Pacific registered nurse 19-30 Oct 2015
- Assisst in setting up continence clinic at UMMC (KL) 2015
- Teaching and Workshop for Medical Student, Pharmacist Student, Staff Nurses and Patient's Carer
- on Wound, Ostomy and Continence Care
- Educator for Local & International Students Attachment on Wound Care and Stoma care in UMMC

APPRECIATION

- from Director of University Malaya Medical Centre 2012
- from Malaysian Enterostomal Therapy Nurses Association (METNA)
- from Malaysian Nurses Association (MNA)
- from Malaysian Ostomy Association (MOsA)
- from Hospital Sultanah Bahiyah, Kedah, Malaysia
- Top 3 Best Student and 3rd Best Case study on WCET, MALAYSIAN ETNEP

PROFESSIONAL INVOLVEMENTS

- Organizing Committee of WCET 22th Biennials Congress 2018
- Treasurer of Joint Effort Indonesian Malaysian (JEIM) Wound Ostomy Continece Nursing Conference
- 2013 & 2015 & 2017
- Member's World Council of Enterostomal Therapist (WCET) Since 2013
- Honorary Treasurer of Malaysian Ostomy Association (MOsA) Since 2012 to present
- Member's of Malaysian Nurses Association (MNA) – (Committee 2008 – 2012)
- Life Member's of University Malaya Nursing School Alumni (ASKUM) – Secretary 2011-2012
- Member's Infection Control Association of Malaysia (ICAM) since 2013
- Member's University Malaya Medical Centre Nurses Club since 2014

TOPICS

- Pressure ulcers Prevention Commitment and consistent – Seminar Keperawatan Jogjakarta 2016
- Modern Woundcare Management in Preventing Amputation – Seminar Internasional Palu 2016
- Ostomate bill of right : Do ostomate get their right ? – Coloproctology2016
- Future direction of ET's in asia - WOC_ISM Makassar 2015
- The Elements Of Infection Control in Wound, Ostomy and Continence.
- "Creative and Innovative way for Private Practice" – WOC_ISM Makassar 2015
- Simple tricks home care for stoma – World Ostomate Worldwide Gathering 2015, Bali - Indonesia
- Care of Patient for preventing infection in ICU – Indonesia Seminar & Workshop kesehatan 2015
- Maggot Debridement and Technology W/care – Indonesia Int. Nursing Seminar Modern Wound Care 2015
- Stoma Complications, can it be prevented – 2nd JEIM WOCN w/shop & Conference 2015
- Handhygiene practice in clinical practice – InETNEP 2015
- Infection Control in Hospital & Private Practice – InETNEP 2015
- Urinary incontinence: the ET nurse point of view – Continence workshop 2015
- Infection Control Practice in WOCN – WOC_ISM Jogjakarta 2014
- Elements of Infection Control in ICU – New RN Orientation programme 2014
- Cleaning and Disinfections elements in the clinical practice – Infection Control Course 2014
- Incontinence skin care – Continence course Indonesia 2014

- Personal Protective Equipment & Handhygiene for Emergency Department staff – UMMC 2014
- Moderator Forum: Real life experiences of an ostomates – Coloproctology 2014
- Physiological Aspect patients with stoma – ETN Seminar 2014
- How effective MOsA in supporting Malaysian ostomates? – 1st JEIM WOCN w/shop & Conference 2013
- Roles of ET/stoma nurse to Malaysian Ostomate – Malaysian ETNEP 2013
- Direction of Malaysian Ostomy Association (MOsA) – Coloproctology 2013
- MOsA 2012 'Together We Better' – MOsA 2nd AGM and seminar 2012
- Roles of Malaysian Ostomy Association towards Ostomate – MOsA 1st AGM and seminar 2012

POSTER PRESENTATION

- Poster Presentation on Case study of Foam Dressing & Hydrogel on Chronic Wound at the WCET
- 21st Biennials Congress 2016, Cape town - South Africa
- Poster Presentation on Case Study of METNEP - Chronic Wound at The 2nd JEIM WOCN 2015, Kuala Lumpur – Malaysia

EMPLOYMENT HISTORY :

Unit / Department	Employment Record and Experience	Years
Enterostomal Therapist (ETN)	<ul style="list-style-type: none"> • Consultation and treatment on modern dressing used for various type of acute & chronic wound. • Consultation and treatment on managing Stoma and its complications. • Actively participate in research and study for the benefit of patient's in product and treatment. • Promoting rehabilitation care for patient's and carer for their activity of daily living and referral to NGO related. • Monitoring patient's progress in dealing with wound/ ostomy/continence problem. • Active participating in continuous education updating on current treatment for wound, stoma & continence. • Sharing and educate other staff current update of treatment and organizing workshop, seminar and exhibitions. • Collaboration with others hospital, NGO's medical university and traders in Malaysia and overseas on current management of wound ostomy and continence. 	2015 till present

	<ul style="list-style-type: none"> • Pre, intra and post operation assessment and consultation to patient's and their family. 	
Infection Control Nurse (ICN)	<p>UMMC, INFECTION CONTROL DEPARTMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educate staff and assist in research and campaign involving infection control in hospital especially multi drug resistant organism case. • Surveillance and collecting data at clinical area to ensure healthcare worker actively practicing safe care in avoiding infection among staff, patient and their family. 	2013
R / Nurse	<p>UMMC, NURSING DEVELOPMENT UNIT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assist in Management of courses involving Housemen, Nurses, Medical Assistant, Assistant Nurse and Attendant. 	2012
R / Nurse	<p>UMMC, IN-PATIENT DEPARTMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medical, Surgical & Psychology and assist in overall of inpatient wards 	2008-2012

Profil Pemateri

Han Eun Jin, RN., MSN., CWCN, CFCN



Date of Birth February 5, 1980
Academic Position Wound care nurse, Severance Hospital Yonsei University Health System

Contact Information

Office Address	Wound Ostomy Continence Nurse office, Main building 4 th floor, Severance Hospital Yonsei University Health System 50 Yonseiro, Seoul, Korea (zip : 120-752)
E-mail	ejhan84@yuhs.ac
Phone	(82-2) 2227-3612
Fax	(82-2) 2227-7076
Web Page	www.wound.or.kr

Education

2014.10	web WOCN Continuing Education Program FOOT CARE NURSE in partnership with Metropolitan State University Minneapolis, Minnesota, U.S.A.
2014. 8	webWOC Nursing Education Program in partnership with Metropolitan State University Minneapolis, Minnesota, U.S.A.
2012.02	Graduated with M.S. Degree from Yonsei university graduate school of nursing
2003.02	Graduated with Bachelor's Degree from Yonsei university college of nursing

Licenses& Certification

2014	CWCN(Certified Wound Care Nurse)
2014	CFCN(Certified Foot Care Nurse)
2013	KCAPN(Korea Clinical Nursing Advanced Practice Nurse)
2006	NCLEX RN(New York Nursing Board)
2003	Nurse License The Ministry of Health and Welfare

Academic Career

2007.12 – present	Wound care nurse Diabetic Foot Clinic Severance Hospital Yonsei University Health System, Seoul, Korea
2007.12 – present	WOCN(Wound Ostomy Continence Nurse), Department of Nursing Severance Hospital Yonsei University Health System, Seoul, Korea
2003.11 – 2007.11	ward nurse, Department of Nursing, cancer center Severance Hospital, Yonsei University Health System, Seoul, Korea

Research Interests

Diabetic Foot, Pressure ulcer, Incontinence associated dermatitis, chronic wounds nursing management, Lower extremity ulcers of vascular, NPWT, Dressing Materials, adjuvant wound therapies, oncology related skin damage

Scientific Publications and Presentations

Author of Book Chapters :

1. Stem Cell and Angiogenesis (Korean Vascular Intervention Society, 2016; Korean)
2. Evidence based clinical practice guideline: Diabetic foot (Hospital nurses association, 2014; Korea)

International presentations

2008

The World Union of Wound Healing Societies

- How to reduce skin problems in patients taking immunosuppressants after heart transplantation in the Republic of Korea

2009

3rd Congress of Asia Pacific Enterostomal Therapy Nurses Association (APETNA)

- A Case Report: How to Care for Skin Damage Related to Incontinence in Republic of Korea

2010

WOCN/WCET Joint Conference

- Case Report: How to Care for Skin Damage Related to Incontinence in the Republic of Korea
- Case Report: How to Care for Open Lower Leg Fractures with Severe Soft Tissue Damage in the Republic of Korea

2011

The 4th Asia-Pacific Enterostomal Nurse Association (APETNA 2011) conjoined with the 13th Congress of Asia Pacific Federation of Coloproctology (APFCP Thailand)

- A Case of a Rare Complication: Diverticulitis on a Colostomy in Asia

2012

19th World Council of Enterostomal Therapists Congress on August 19-23, 2012.

- A Case of a Rare Complication: Diverticulitis on a Colostomy in Asia

2012

The 4th Congress of the World Union of Wound Healing Societies (WUWHS 2012).

- A CASE REPORT: The Effect of Easyef® Ointment for the Treatment of Venous Ulcers

2013

The 5th Asia-Pacific Enterostomal Nurse Association (APETNA 2013)

- The Effects of Pressure Ulcer Prevention using Silicone Based Foam Dressing during Off Pump Coronary Artery Bypass Graft(OPCAB)

2013

The 5th Asia-Pacific Enterostomal Nurse Association (APETNA 2013)

- The Development of Extravasation Clinical Practice Guideline(ECPG)

2014

GAP(Global Academic Programs) conference 2014,

- The Current experimental strategies in the treatment of irradiated wounds in severance hospital.
- Knowledge of Nurses on Extravasation: Impact of ECPG Education Program on Training of Oncology Nurses.

2015

6TH APETNA (Congress of Asia Pacific Enterostomal Therapy Nurses Association)

- Management fecal incontinence due to the Administration of Rectal Lactulose in Hospitalized Patients with Hepatic Encephalopathy.

2016

1st Congress of Diabetic limb salvage in Asia

- Multidisciplinary care (MDC) on minor amputation and wound healing in patients with a chronic critical limb ischemia (CLI).

2016

5th Congress of Wuwths -World Union of Wound Healing Societes

- An evaluation on the effect of Fecal Management System(FMS) for managing fecal incontinence.

2017

10th Asian Society of Stoma Rehabilitation & 3th Asia South Pacific Ostomy Association

- Up to date advanced materials for use as surgical wound dressing.

2017

10th Asian Society of Stoma Rehabilitation & 3th Asia South Pacific Ostomy Association

- Protocol development for incontinence-associated dermatitis including management of Fecal Incontinence in the ICU.

International Honorary Awards

- Best Awards, 1st Congress of Diabetic limb salvage in Asia (2015).
- Best Awards, the 5th Asia-Pacific Enterostomal Nurse Association (APETNA 2013).
- Best Awards, WOCN/WCET Joint Conference (2010).
- Best Awards, the World Union of Wound Healing Societies(2008).

Activities of Professional Societies

- Member of Korean Nurses Association.
- Member of Korean Hospital Nurses Association.
- Member, Korean Wound Management Society.
- Director of publicity Committee of Korean Society for Diabetic Foot.
- Director of publicity Committee of Korea association of wound ostomy continence nurses.

Profil Pemateri

Universitas Hasanuddin
 Faculty of Medicine
 Nursing Department
 Makassar
 Indonesia

saldy_yusuf@yahoo.com
 081241841800
 Jalan Syekh Yusuf V nomor 3
 Sungguminasa-Gowa
 Indonesia

Saldy Yusuf, PhD.,ETN.
NIRA PPNI: 73060207444

https://www.researchgate.net/profile/Saldy_Yusuf2

Education

- Oct 2012 – Mar 2016* **PhD Course**
 2016 Kanazawa University, Department of Nursing
 Kanazawa, Japan
- May 2010 – Mar 2012* **Master Course**
 2012 Kanazawa University, Department of Nursing
 Kanazawa-shi, Japan
- 2004 – 2007* **Undergraduate Course**
 Hasanuddin University, Department of Nursing
 Makassar, Indonesia

Statistics

<i>RG Score</i>	5.11
<i>Publications</i>	16
<i>Reads</i>	907
<i>Citations</i>	19

Awards & Grants

- 2004 Scholarship from HIKMAT Foundation
 2008 NNGF Scholarship from World Council of Enterostomal Therapists (WCET)
 2010 Scholarship from Kanazawa University
 2012 Scholarship from DIKTI
 2016 CTS Scholarship from World Council of Enterostomal Therapists (WCET)
 2017 FKS Award, Top 20 Best Supervisor

Skills & Activities

- Skills* Wound Care Nurse, Clinical Nursing Researcher
Languages English, Indonesian
Scientific WCET, InWOCNA
Memberships
Interests Wound Care, Pressure Ulcers, Wound Healing, Wound Dressings, Wound Management, Diabetic Foot Ulcers, Wound Infection, Logistic Regression, Wounds, Skin

Journal Publications

Saldy Yusuf, Mayumi Okuwa, Muhammad Irwan, SaipullahRassa, BahariaLaitung, Abdul Thalib, SukmawatiKasim, Hiromi Sanada, Toshio Nakatani, Junko Sugama: *Prevalence and Risk Factor of Diabetic Foot Ulcers in a Regional Hospital, Eastern Indonesia.* Open Journal of Nursing 02/2016; 6(6 1).

Saldy Yusuf: *Urgensi set dan publikasi luka kaki diabetik di Indonesia.*

Yoshie Ichikawa-Shigeta, Hiromi Sanada, Chizuko Konya, Saldy Yusuf, Supriadi, Junko Sugama: *Risk assessment tool for incontinence-associated dermatitis in elderly patients combining tissue tolerance and perineal environment predictors: a prospective clinical study.* 10/2014; 1(Issue 1):41-47.

Y Ichikawa-Shigeta, J Sugama, H Sanada, T Nakatani, C Konya, G Nakagami, T Minematsu, S Yusuf, Supriadi, Y Mugita: *Physiological and appearance characteristics of skin maceration in elderly women with incontinence.* Journal of Wound Care 02/2014; 23(1):18-9, 22-23, 26.

Saldy Yusuf, Mayumi Okuwa, YoshieShigeta, Misako Dai, Terumi Iuchi, RahmanSulaiman, AwaluddinUsman, KasimSukmawati, Junko Sugama, Toshio Nakatani, Hiromi Sanada: *Microclimate and development of pressure ulcers and superficial skin changes.* International Wound Journal 03/2013; 12(1)., DOI:10.1111/iwj.12048

Saldy Yusuf: *I am proud to be an et nurse.* WCET 2012.

Conference Proceedings

TriniAndiniMuhtar, Mutmainnah Sari, Saldy Yusuf: *Interobserver Reliability of New Diabetic Foot Ulcer Scale In Indonesia: A Cross Sectional Based Pictures Study.* ApetnaConfrence, Bogor, Indonesia; 10/2017

Sukri Yusuf, Saldy Yusuf: *Profile of Microorganisms Status At Burn Care Centre In Regional Hospital Eastern Indonesia: One Year Retrospective Study.* Apetna 2017 Confrence; 04/2017

Dian Sulasti, Saldy Yusuf, NuurhidayatJafar, NurFadhlahSyam: *Validity And Reliability Evaluation of Monofilament Test And Ipswich Touch Test To Detect The Diabetic Neuropathic Foot Of Patients With Diabetes Mellitus: A Multi-Site Cross-Sectional Study.* Apetna 2017 Confrence; 04/2017

Natalia YesiDesri, Saldy Yusuf, NurhidayatJafar, NurFadhlahSyam: *Validity And Reliability Evaluation Of DorsalisPedis And Posterior Tibial Pulse Palpation For Angiopathy Diabetic Foot Detection: A Multi-Site Cross-Sectional Study.* Apetna 2017 Confrence; 04/2017

Lisa Nurlindasari, RiniRachmawaty, Saldy Yusuf: *Reliability of Ipswich Test In Detecting Neuropathy For Patients Diagnosed With Diabetes Mellitus Whose Had And Without Diabetic Foot Ulcer: A Cross Sectional Multisite Study.* Apetna 2017 Confrence; 04/2017

Saldy Yusuf: *Circular low temperature pattern indicate presence undermining at pressure ulcers: a case report using pocket thermography.* WCET 2016 Confrence, Cape Town, South Africa; 03/2016

Saldy Yusuf: *Identification Clinical Features Diabetic Foot Ulcers Using Non-Contact Thermography Based On Mobile Phone: A Case Series.* WCET 2016 Confrence, Cape Town, South Africa; 03/2016

Saldy Yusuf: *Development National Consensus Document Of Wound Care Clinic Standard: Delphi Study*. WCET 2016, Cape Town, South Africa; 03/2016

Saldy Yusuf: *interaction between diabetic foot ulcers and foot wear characteristic in an outpatient clinic, Makassar Indonesia*. WCET 2016 Conference, Cape Town, South Africa; 03/2016

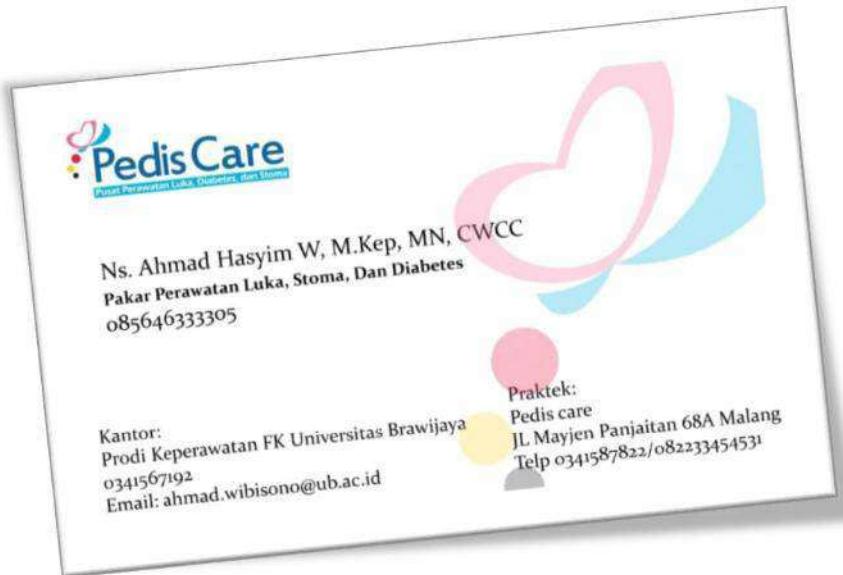
Nama : Erwanto A.Md., SKM
NIRA : 35710199780
Alamat Rumah : Jl. Boto Lengket Gg Mudin No.17 Sukorame Kota
Tempat/Tgl Lahir : Kediri, 11 Februari 1977
Jenis Kelamin : laki-laki
Agama : Islam
Status : Menikah
Pendidikan : 1. SDN Sukorame II Kediri Lulus Tahun 1989
 2. SMPN I Kediri Lulus Tahun 1992
 3. SPK Depkes RI Bangkalan 1995
 4. AKPER DHARMA HUSADA Kota Kediri Lulus Tahun 2004
 5. STIKES Surya Mitra Husada Kediri Lulus Tahun 2011

Tempat Kerja : Dinas Kesehatan Kota Kediri

Organisasi :

1. Ketua PPNI Komisariat Puskesmas 2006 – 2011
2. Anggota Devisi Kesejahteraan DPD PPNI Kota Kediri 2011 – 2016
3. Ketua DPD PPNI Kota Kediri 2016 Sampai Sekarang

Profil Pemateri



Full name	: Ahmad Hasyim Wibisono
NIRA	: 35730238088
Nationality	: Indonesian
Date and place of birth	: Malang 1 July 1986
Address	: JL Raya Candi 3C/240 Malang, East Java, Indonesia
Mobile/email	: +6285646333305 / ahasyimw@gmail.com

Education history

1. Bachelor of Nursing, Brawijaya University Malang (2009)
2. Certified wound care clinician (2012)
3. Certified stoma therapist (2012)
4. Magister Keperawatan, University of Indonesia (2013)
5. Master of nursing in Diabetes Management and Education, Flinders University Australia (2015)

Area of practice

1. Wound and stoma care
2. Diabetes management and education
3. Research

Current occupation

1. Lecturer, Brawijaya University School of Nursing
2. CEO of "pedis care", a private healthcare practice facility focuses on wound and stoma care, diabetes education
3. Head of nursing committee, Brawijaya University Hospital
4. National trainer for wound care credentialing program
5. Head of Nursing committee, Brawijaya university academic hospital

Scientific presentations

1. Oral Presentation in ADEA (Australian Diabetes Educators Association) Scientific meeting “Managing fear of injection in people with type 2 diabetes” (2014)
2. Oral Presentation in Java international nursing conference (JINC) Diponegoro University “The integration of patient centered diabetes education and modern wound care in Malang, East Java” (2015)
3. Oral Presentation in Indonesian Wound, ostomy, and continence scientific meeting (WOC-SM) “Treating a chronic-deeply infected surgical wound in lower leg: A case study” (2015)
4. Keynote speaker in national seminar “Diabetic wound care complexities and its management” (2016)
5. Keynote speaker in national seminar “Nurse’s roles in pressure ulcer prevention and management” (2016)
6. Keynote speaker in national seminar “Burn injury update” (2016)
7. Keynote speaker in national seminar “Compression bandage in treating chronic wounds” (2016)

International publication:

1. Fear of Injections Among People with Type 2 Diabetes: Overview of the Problem. Accepted for publication in 2017. The Journal of diabetes nursing
2. Educating people with type 2 diabetes who have a fear of injections, diabetes educators’ perspective: an interpretive phenomenological study. Currently in review. Practical diabetes journal

Profil Pemateri

DATA PRIBADI

NamaLengkap	: Ns Kun Ika Nur Rahayu S.Kep., M.Kep
NIRA	: 35710199058
Tempat TTL	: Kediri, 8 November 1982
Agama	: Islam
Kebangsaan	: Indonesia
PendidikanTerakhir	: S2 Keperawatan
Sudah / BelumMenikah	: Menikah
Alamat	: Dsn Jogos Desa Dungus Kecamatan Kunjang Kabupaten Kediri
Telepone / E-mail	: 085853751119 / kunikanurrahayu@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Formal

Tahun	NamaSekolah	Nama Kota	Tamat/TidakTamat
1991-1996	SD Balong jeruk 2 Kunjang	Kediri	Tamat
1996-1999	SMPN 2 Jombang	Jombang	Tamat
1999-2002	SMAN 2 Jombang	Jombang	Tamat
2006-2008	S1 Keperawatan Universitas Brawijaya	Malang	Tamat

2. Non Formal

NAMA PELATIHAN/WORKSHOP/SEMINAR	TAHUN
PANITIA BCLS	2015
PANITIA BTCLS	2015
PELATIHAN CWCCA	2014
PELATIHAN PENANGANAN BBL DENGAN ASFIKSIA DAN BBLR	2014
SOSIALISASI DAN PELATIHAN PENGISIAN INSTRUMEN AKREDITASI PENDIDIKAN NERS	2013
KEPALA JURUSAN KEPERAWATAN UNIVERSITAS KADIRI FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN	2006-2016
International speaker Seminar And Workshop, (Title: Update Guidelines Nursing Management Nutrition, Pressure Ulcer and Continence , Stoma Sitting Pre- Operative), Kediri , Januari 2017	2017

Profil Pemateri



Name	: Erik IrhamLutfi
NIRA	: 35710198995
Date of Birth	: July 16 th 1985
Sex	: Male
Religion	: Moslem
Nationality	: Indonesian
Marital Status	: Married

Address : RT /RW 03/02 KarangTalun, Kras Kediri, East Java
Post Code 64172

Mobile No : +6285746178338

Email : irham_erik@yahoo.com&erikirham85@gmail.com

Passport No : -

Mother Tongue : Bahasa Indonesia

Languages Known : Bahasa Indonesia, English, Arabic

Education :

- Islamic Junior High School, Year of graduation, 2000
- Islamic Senior High School. Year of graduation, 2003
- Nursing Academy (Hutama Abdi Husada,Tulungagung). Year of graduation, 2006
- Bachelor of Nursing (Nursing Faculty ofAirlangga University, Surabaya) Year of graduation, 2011.

Working experience and professional training:

1. Name of company : Police Hospital Kediri, east java.

- Hospital Bed Capacity : 150 beds
- Position : Staff nurse at Emergency Department.
- Working period : May 2007 – September 2008
- Reason of leaving : Resigned and continuing study

2. Name of company : Soetomo central Hospital MOH Indonesia, Surabaya, East Java

- Hospital Bed Capacity : 1000 beds
- Position : registered practical nurse
- Working period : march 2010 – February 2011
- Reason of leaving : Graduated

3. Name of company : NgudiWaluyoWlingi Hospital MOH Indonesia, Blitar, East Java

- Hospital Bed Capacity : 200 beds
- Position : Clinical educator in emergency Room
- Working period : march 2011 – now

Assignment :

- ✓ Triage patient
- ✓ Emergency patient care (resuscitating during cardiac and respiratory arrest, assisting DC Shock and performing CPR)
- ✓ Monitoring vital signs, maintaining patient airway, monitoring fluid electrolyte balance
- ✓ Following nursing process in assessing, planning, implementation, and evaluating daily individual patient care
- ✓ Blood Extraction for Laboratory investigation (Venous and Arterial)
- ✓ Maintenance of good communication between nurses and patients
- ✓ Able to work in team and shift.

Special skill performed :

- Dressing
- Administer of Medication (IV, IM, SC)
- IV Cannulation
- BGA Insertion
- NGT Insertion
- Volley Catheter insertion
- CVP Monitoring
- ICP Monitoring
- Cardiac Monitoring
- Nebulization
- CPR in team
- Assisting Doctor and performing in any trauma (suturing, splinting, immobilization)
- Perform ECG

No	Conference atau Workshop	Years	Contributions
1.	Nursing Conference and Workshop Cardiovascular Nursing Update	2012	Audience
2.	ATLS Training (Advance Trauma Life Support) Soetomo central Hospital MOH Indonesia	2011	Audience
3.	Nursing Conference critical illness 4 th Edition	2011	Audience
4.	Conference and workshop Disaster Medical Rescue	2014	Audience
5.	Basic Life Support, Faculty medicine Brawijaya University Malang	2013	Audience
6.	Basic Life Support Syaiful Anwar Hospital Malang	2012	Audience

7.	High Quality CPR training for nurse in RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar	2015	Instructur
8.	Nursing Conference and workshop manajemen Disaster intra and extra hospital	2016	Audience

ADDITIONAL INFORMATION

- Good leadership quality
- Goal oriented
- Positive and Flexible

Kediri, Juny 8th, 2017

Erik Irham Lutfi

Profil Pemateri

Identitas Diri

Nama Lengkap (dengan gelar)	:	Arif Nurma Etika,S.Kep.,Ns.,M.Kep
Jenis Kelamin	:	Perempuan
NIRA	:	35710199042
NIP/NIK/Identitas lainnya	:	2011 02 003
NIDN	:	0723068502
Tempat dan Tanggal Lahir	:	Banyuwangi, 23 Juni 1985
E-mail	:	arif_etika@yahoo.com
Nomor Telepon/HP	:	085746124678
Alamat Kantor	:	Jalan Selomangleng no 1 Kediri
Nomor Telepon/ Faks	:	(0354) 775074/ 0354 771846
AlamatRumah	:	Dsn Pandantoyo, RT 3 / rw 2. Desa Pandatoyo Kecamatan Ngancar Kab. Kediri
Mata Kuliah yang Diampu	:	Keperawatan Komunitas Keperawatan Gerontik Keperawatan Keluarga Kesehatan Lingkungan Kep. Kesehatan Kerja Ergonomi

A. Riwayat Pendidikan

	SD	SMP	SMA	S-1	S-2
Nama Sekolah/ Perguruan Tinggi	SDN 1 Kesilir	SMPN1 Pesanggaran	SMAN 1 Genteng	Univ. Brawijaya	Universitas Pandjajaran
Bidang Ilmu				Ilmu Keperawatan	Keperawatan Komunitas
Tahun Lulus	1997	2000		2003	2013

Judul Skripsi			Pengaruh ekstrak daun selasih (<i>Occimum sp</i>) sebagai repellent nyamuk culek sp pada tikus (<i>Rattus norvegicus</i>)
Judul Tesis			Pengaruh Intervensi <i>Spiritual Emotional Freedom technique (SEFT)</i> terhadap depresi pada lanjut usia di UPT PSLU Jombang di Pare Kediri
Nama Pembimbing Skripsi			Dr. Nur Permatasari, M.Kes Titin Wihastuti, S.Kep.Ns.,M.Kes
Nama Pembimbing Tesis			Suryani, S.Kp.,MHSc.,Phd Lia Meilianingsih,S.Kp., M.Kep.Sp.,Kom

B. Pengalaman Organisasi

No.	Organisasi	Jabatan	Periode
1.	Pramuka	Pradani	2001-2002
2	BEM FKUB	Staf IK2S	2004-2005
3	DPM FKUB	Divisi Kelembagaan	2005-2007
4	PPNI Komsat Pendidikan	Sekertaris	2016-2021

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir
(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2015	Perbedaan Efektifitas Terapi SEFT dan Terapi Musik Keroncong terhadap Perubahan Tingkat Depresi pada Lansia	Dikti	Rp. 12.000.000
2	2017	Pengaruh pemberian ekstrak jahe (<i>zingiber officinale roscoe</i>) terhadap jumlah sel neutrofil, fibroblas Dan tebal epitelisasi luka insisi pada tikus (<i>rattus norvegicus</i>)	Dikti	Rp. 20.000.000

*Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun sumber lainnya

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dan Conference Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun
1.	Pengaruh Spiritualitas terhadap pasien dengan kanker sebuah kajian literature	PROCEEDING UGM "Perawatan Paliatif berbasis bukti ilmiah"	No ISBN 60288655 4-8 / 2013
2.	Pengaruh terapi spiritual emotional freedom technique (seft) terhadap intensitas merokok pada siswa	Jurnal Care ISSN: 2089 – 4503 ISSN: 2089-4503 https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/603	No 3, vol 3, tahun 2015

3	Riwayat Penyakit Keluarga dengan Kejadian Diabetes Mellitus3	Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan "CARE" ISSN: 2089 - 4503 https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/473	Valome 4, Nomor 1, Maret 2016
4	Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Intervention Decreases Elderly Depression	NurseLine Journal ISSN: 2540 – 7937 http://jurnal.unej.ac.id/index.php/NLJ/article/view/3823	Volume 1, nomor 1. Mei 2016
5	Perbedaan Efektifitas Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) dan Terapi Musik Keroncong terhadap Tingkat Depresi pada Lanjut Usia	Jurnal Ilmu Kesehatan ISSN: 2579 – 7301 http://ejurnaladhdh.com/index.php/coba/article/view/128	Volume 5, Nomor 2, Mei 2017

Profil Pemateri

Nama : Dassy Lutfiasari
TTL : Lumajang, 23 Desember 1983
Alamat : Jl. Bunga 99, TPA An. Nuur RT 9, RW 2, Kel Ngampel, Kec Majoroto Kota Kediri

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Tompokersan 03 Lumajang
2. SMPN 1 Lumajang
3. SMUN 2 Lumajang
4. D3 Polteke Depkes Malang Prodi Kebidanan Malang
5. D4 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri
6. S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Riwayat Pekerjaan

1. Dosen FIK-UNIK (2006-sekarang)

Riwayat Pemateri

1. Kuliah Pakar Dokumentasi Kebidanan di Stikes William Booth – Surabaya, januari 2017
2. Seminar dan Workshop : Penatalaksanaan Kegawatdaruratan pada Persalinan serta Management Psien Safety, agustus 2017
3. Seminar dan workshop Emergencies of Diabetic, oktober 2017

Publish Jurnal

1. Hubungan Lama Kala II dengan Kejadian Perdarahan Post Partum pada ibu bersalin di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri (Gema Bidan Indonesia Vol III No 1 Maret 2014 ISSN 2252-8482)
2. Analisis implementasi kegiatan pemberdayaan masyarakat oleh Bidan untuk mendukung program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di Puskesmas Kota Kediri (Jurnal Managemen Kesehatan Indonesia. Vol 2 No. 1 April 2014, ISSN 2303 – 3622)
3. Efektifitas penggunaan metode pembelajaran stimulasi dengan latihan terhadap ketrampilan pengisian partografi pada mahasiswa semester II di Prodi Kebidanan DIII Universitas Kadiri 2015 (Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 4 No 1 November 2015 ISSN 2303 – 1433)
4. Pengaruh Pemberian Buah Blimbing Manis terhadap kadar Haemoglobin pada ibu Hamil (Jurnal Ilmu Kebidanan vol 8 ISSN 2087 – 9555)
5. Pengaruh Pendidikan Kedehatan tentang Menarche dan perubahan fisik sekunder melalui metode teman sebaya (peer group) terhadap persepsi remaja putri dalam menghadapi menarche di SDN Kampung Dalem Kota Kediri (Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 5 No 2 ISSN 2252-3847)

6. Pengunaan Metode pembelajaran Problem Based Learning terhadap ketrampilan pengisian partograf pada mahasiswa semester III di Prodi Kebidanan Univ Kadiri tahun 2016 (Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 6 No 1 ISSN 2252-3847)
7. Perbedaan efektifitas pemberian jus pepaya dengan jus semangka terhadap perubahan tekanan drah pada wanita menopouse dengan hipertensi (jurnalpenelitian keperawatan Vol 3 No 2 ISSN 2407 – 7232)
8. The influence of papaya juice to blood presure changes of menopouse with hypertension (proceeding)
9. The correlation between parity and baby weight to the incidence of pospartum hemorrhage (proceeding)

Penulis buku :

1. Menopause & Hipertensi : Pengobatan Alamiah dengan Buah dan Sayur
2. Nyeri Persalinan : penatalaksanaan Secara Non Farmakologis

| Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Susunan Panitia	vi
Program Nasional	vii
Invited Speakers	x
Daftar Isi	xxxiii

	Halaman
1. PENGARUH PEMBERIAN EKSTRAK JAHE (<i>ZINGIBER OFFICINALE ROSCOE</i>) TERHADAP TEBAL EPITELISASI LUKA INSISI PADA TIKUS (<i>RATTUS NORVEGICUS</i>) Kun Ika Nur Rahayu, Idola Perdana Sulistyoning Suharto, Arif Nurma Etika (Universitas Kadiri)	1-5
2. ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP TEKANAN DARAH PADA WANITA MENOPAUSE DENGAN HIPERTENSI Dessy Lutfiasari (Universitas Kadiri)	6-11
3. PENGARUH BRAIN GYM TERHADAP KREATIVITAS FIGURAL PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI TAMAN KANAK-KANAK KEC. MOJOROTO KOTA KEDIRI Ifana Anugrabeni, Fatma S. Ruffaida, Sri Haryuni (Universitas Kadiri)	12-20
4. PENGGUNAAN ALAT BANTU <i>SIMPLE FOOT ELEVATOR</i> (SFE) DALAM EFISIENSI WAKTU PERAWATAN LUKA KAKI DIABETES Nub Huda, Dini Mei Widayanti (STIKES Hang Tuah Surabaya)	21-29
5. HUBUNGAN ANTARA PEKERJAAN IEU DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK PRASEKOLAH DI TK YBPK SIDOREJO PARE KEDIRI Dbita Kris Prasetyanti, Siti Aminab (Universitas Kadiri)	30-34
6. EFEKTIFITAS PEMBERIAN MUROTTAL AL-QURAN DAN RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN PADA IEU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKORAME KOTA KEDIRI Fauzia Lalli, Endang Wartini (Universitas Kadiri)	35-41

7. PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK FIRM COUNTER PRESSURE TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN PADA IBU BERSALIN KALA 1 FASE AKTIF DI RS AURA SYIFA KOTA KEDIRI TAHUN 2017
Siti Aminah, Dassy Lutfiasari (Universitas Kadiri) 42-49
8. STRES, INDEKS MASA TUBUH (IMT) DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI KABUPATEN MALANG
Lilik Supriati (Universitas Brawijaya) 50-57
9. HUBUNGAN KOMPLEKSITAS MASALAH MEDIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PADA KASUS DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN PENDEKATAN TEORI ADAPTASI DARI SISTER CALISTA ROY
Heri Kristianto (Universitas Brawijaya) 58-71
10. IDENTIFIKASI KEJADIAN VERBAL ABUSE ORANGTUA PADA ANAK DI DESA POMAHAN KECAMATAN PULUNG KABUPATEN PONOROGO
Rika Maya Sari, Bashori (UNMUH Ponorogo) 72-77
11. PENERAPAN DINAMIKA KELOMPOK SOSIAL DALAM MENINGKATKAN STATUS GIZI ANAK USIA TODDLER DI POSYANDU KELURAHAN LIRBOYO KEDIRI
Erna Susilowati, Elfi Quyumi R. (Akper Dharma Husada Kediri) 78-83
12. PERBEDAAN KADAR TNF- α PADA RATTUS NORVEGICUS MODEL DIABETES MELLITUS PRAGESTASIONAL YANG DITERAPI INSULIN DENGAN YANG DITERAPI EKSTRAK ZINGIBER OFFICINALE
Ratih Mega S, Hermanto TJ, Widjiati (STIKES Widya Cipta Malang) 84-89
13. SUKSES ASI EKSKLUSIF DENGAN PEER GROUP COUNSELING: LITERATURE REVIEW
Dwi Rahayu, Yunarsih (Akper Dharma Husada Kediri) 90-96
14. AKTIVITAS INHIBISI EKSTRAK RAMBUT JAGUNG(ZEA MAYSCORN SILK)TERHADAP ANGIOTENSIN-I CONVERTING ENZYME
Dian Laila Purwaningroom, Widodo, Sholihatul Maghfirah, Muhammin Rifa'i (UNMUH Ponorogo) 97-103
15. PENGARUH DINAMIKA KELOMPOK SOSIAL TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK USIA 1-3 TAHUN DI KELURAHAN CAMPUREJO KOTA KEDIRI
Susiani Endarwati, Siti Komariyah (Akbid Dharma Husada Kediri) 104-109

16. ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TERHADAP PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA ANAK DI APOTEK "X" KABUPATEN PONOROGO
Dianita Rifqia Putri (UNMUH Ponorogo) 110-117
17. MENURUNKAN STRES DALAM MERAWAT ODGJ DENGAN TERAPI SUPORTIF MENGUNAKAN PENDEKATAN MODEL STRES ADAPTASI STUART
Fajar Rinawati, Sucipto (Akper Dharma Husada Kediri) 118-123
18. EFEK PEMBERIAN BAWANG PUTIH DAN SELEDRI TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR
Nurfitria Dara Latuconsina, Ridwan Amiruddin, Saifuddin Sirajuddin (STIKES Widya Cipta Malang) 124-130
19. ANALISIS PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG BASIC LIFE SUPPORT SETELAH SIMULASI: ROLE PLAY DI DESA SETONO KECAMATAN JENANGAN KABUPATEN PONOROGO
Filia Icha Sukamto, Dianita Rifqia Putri (UNMUH Ponorogo) 131-137
20. ANALISIS PERSEPSI KENYAMANAN PASIEN DM DENGAN GANGREN BERDASARKAN COMFORT TEORY KATHERINE COLCABA
Sutrisno, Nur Yenny Hidajaturrokhmah (STIKES Surya Mitra Husada Kediri) 138-145
21. HUBUNGAN ANTARA STATUS EKONOMI KELUARGA DENGAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA DI DESA MISKIN (STUDI KASUS SIDOARJO KECAMATAN JAMBON KABUPATEN PONOROGO)
Siti Faridah, Sriningsih (UNMUH Ponorogo) 146-151
22. PENGETAHUAN SISWI TENTANG PERSONAL HYGIENE GENITALIA SAAT MENSTRUASI DI MADRASAH ALIYAH DARUL HUDA
Tetik Nurhayati, Dian Laila Purwaningroom (UNMUH Ponorogo) 152-159
23. DUKUNGAN SUAMI DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN DI KECAMATAN GEGER KABUPATEN MADIUN
Visi Prima Twin Putranti , Suharti (UNMUH Ponorogo) 160-164
24. KOMUNIKASI PETUGAS KESEHATAN TENTANG MANAJEMEN DIABETES MELLITUS DI RSUD Dr. HARJONO PONOROGO
Sholihatul Maghfirah (UNMUH Ponorogo) 165-173

25. STIGMA KELUARGA DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCARIAN PENGOBATAN PENDERITA GANGGUAN JIWA 174-184
Ririn Nasriati, Rona Riasma (UNMUH Ponorogo)
26. POTENSI PENURUNAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL PASCA ABORTUS BERBASIS MEMBACA AYATUS SYIFA 185-189
Inna Sholicha F, Sriningsih (UNMUH Ponorogo)

**PENGARUH PEMBERIAN EKSTRAK JAHE (*ZINGIBER OFFICINALE ROSCOE*)
TERHADAP TEBAL EPITELISASI LUKA INSISI PADA TIKUS
(*RATTUS NORVEGICUS*)**

Kun Ika Nur Rahayu, Idola Perdana Sulistyoning Suharto, Arif Nurma Etika
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri, Jl. Selomangleng No. 1 Kota Kediri
Email: kun.ika@unik-krdiri.ac.id

ABSTRAK

Luka adalah terputusnya suatu jaringan. Penyembuhan luka terdiri dari tiga fase utama, yaitu fase inflamasi, proliferasi, dan maturasi. Pada fase proliferasi ditandai dengan adanya fibroblas dan epitelisasi. Jahe (*Zingiber officinale Roscoe*) memiliki zat aktif yaitu oleoresin, gingerol, shogaol dan flavonoid. Gingerol dan shogaol merupakan komponen fenolik jahe yang diketahui memiliki efek antiinflamasi, anti kanker, dan antitumor. Namun meskipun memiliki banyak zat aktif yang bermanfaat bagi tubuh, efek pemberian ekstrak jahe terhadap sel fibroblas, (yang merupakan tanda dari fase proliferasi pada proses penyembuhan luka) pada luka insisi masih belum diteliti. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui efek pemberian ekstrak jahe terhadap tebal epitelisasi pada tikus (*Rattus norvegicus*) dengan luka insisi. Methods: Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian eksperimental laboratoris, dengan desain penelitian yang digunakan adalah posttest only control group design. Tikus dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu kelompok kontrol (KK) yang hanya diberi pelarut CMC 1% dan kelompok perlakuan (KP) yang diberi ekstrak jahe oral dengan dosis 1 g/kg BB. Jaringan tikus akan diamati pada hari ke 1, 5, dan 10. Data dianalisis menggunakan uji Kruskall wallis Results: Berdasarkan hasil uji Kruskall Wallis didapatkan nilai p value 0,000 sedangkan nilai α 0,05. Analysis: Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian ekstrak jahe dapat meningkatkan tebal epitelisasi pada tikus putih. Disarankan pada orang yang mengalami luka operasi untuk mengkonsumsi jahe untuk mempercepat penyembuhan luka.

Kata kunci: *Ekstrak Jahe, Epitelisasi, Luka Insisi*

PENDAHULUAN

Luka adalah diskontinuitas dari suatu jaringan (Masir, 2012). Berdasarkan mekanisme cederanya, luka diklasifikasikan menjadi luka insisi, luka kontusio, luka laserasi, dan luka tusuk. Luka insisi adalah luka yang dibuat dengan potongan bersih menggunakan instrumen tajam. Sebagai contoh, luka yang dibuat oleh ahli bedah dalam setiap prosedur operasi (Smeltzer dan Bare, 2002). Luka insisi atau luka bedah operasi seringkali menimbulkan komplikasi infeksi. Data yang diperoleh dari National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS) mengindikasikan bahwa infeksi luka operasi merupakan infeksi ketiga tersering yang terjadi di rumah sakit dengan sekitar 14-16% dari total pasien di rumah sakit mengalami infeksi luka operasi (Doherty, 2006). Akibat yang akan diperoleh dari kejadian SSI adalah peningkatan biaya pengobatan karena proses penyembuhan yang

membutuhkan waktu lebih lama serta peningkatan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan pembedahan. Salah satu faktor penyebab infeksi adalah lamanya penyembuhan luka, sehingga memungkinkan kontaminasi bakteri yang masuk kedalam luka. Ada tiga fase penyembuhan luka yaitu fase imflamasi (1-3 hari), fase proliferasi (3-24 hari), dan fase maturasi (> 1 tahun) (Potter dan Perry, 2006). Untuk mempercepat penyembuhan diperlukan perawatan luka yang baik dan juga obat-obatan. Tanaman obat pada masa kini semakin diminati sebagai terapi alternatif yang tidak kalah pentingnya dengan terapi medis dan memiliki efek samping yang ringan. Menurut Widjhati (2009) kandungan pada bahan alam umumnya bersifat seimbang dan saling menetralkan. Jahe (*Zingiber officinale Roscoe*) merupakan salah satu tanaman obat yang mudah ditemukan di Indonesia. Jahe memiliki kandungan zat aktif triterpenoid, flavonoid dan saponin.

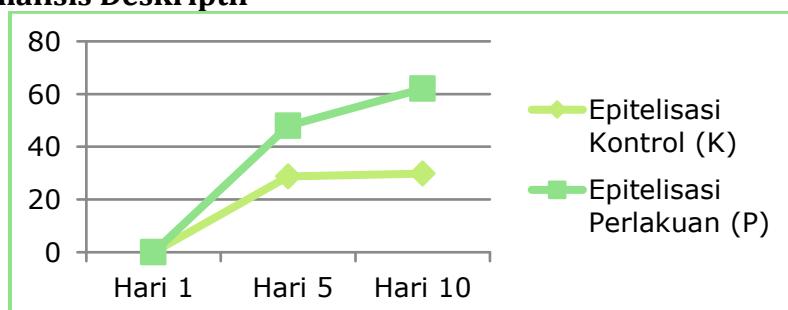
BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian eksperimental laboratoris, dengan desain penelitian yang digunakan adalah post test only control group design. Penelitian ini dilakukan di Laboratorium Anatomi-Histologi FK Unair pada bulan Maret- Agustus 2017. Pada Penelitian ini menggunakan Tikus (*Rattus norvegicus*), Tikus dipilih secara acak kemudian dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Kelompok kontrol merupakan kelompok tikus yang hanya diberikan pelarut CMC 1% peroral tanpa diberikan ekstrak jahe. Kelompok kontrol ini dibagi lagi menjadi tiga, yaitu kelompok KK 1 yang merupakan kelompok kontrol yang jaringannya diamati pada hari pertama, kemudian kelompok KK 2 yang merupakan kelompok kontrol yang jaringannya diamati pada hari kelima, dan selanjutnya adalah kelompok KK 3 yang merupakan kelompok kontrol yang jaringannya diamati pada hari kesepuluh.

Kelompok selanjutnya adalah kelompok perlakuan. Kelompok perlakuan adalah kelompok tikus yang diberikan ekstrak jahe 1 g/Kg BB. Kelompok perlakuan dibagi lagi menjadi tiga yaitu KP 1 yang merupakan kelompok perlakuan yang jaringannya diamati pada hari pertama, kemudian kelompok KP 2 yang merupakan kelompok perlakuan yang jaringannya diamati pada hari kelima, dan selanjutnya adalah kelompok KP 3 yang merupakan kelompok perlakuan yang jaringannya diamati pada hari kesepuluh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Analisis Deskriptif



Gambar 1. Grafik rerata epitelisasi kelompok kontrol dan perlakuan

Berdasarkan Gambar 1 dapat diketahui bahwa pada hari ke 1-5 tidak terdapat perbedaan tebal epitelisasi baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Perbedaan tebal epitelisasi baru terjadi mulai hari ke 6, dimana pada kelompok perlakuan terus terjadi peningkatan tebal epitelisasi sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan tebal epitelisasi.

2. Hasil Uji Kruskall-Wallis

Hasil uji Kruskall-Wallis dapat dilihat pada tabel 1 berikut :

Tabel 1. Hasil uji Kruskal Wallis

Variabel	N	df	p
Epitelisasi	30	5	0,000 *

Keterangan : * = signifikan

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna ($p<0,05$) pada variabel epitelisasi dengan nilai $p = 0,000$ antar kelompok kontrol dengan perlakuan.

3. Hasil Uji Mann-Witney

Hasil uji Kruskal Wallis dilanjutkan dengan uji Mann-Whitney U untuk mengetahui perbedaan terkecil antar kelompok yang dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil uji Mann-Whitney

Variabel	Kelompok	p
Epitelisasi	KK1	KP1
	KK2	KP2
	KK3	KP3

Keterangan : KK1 : kelompok kontrol 1, KK2 : kelompok kontrol 2, KK3 : kelompok kontrol 3, KP1 : kelompok perlakuan 1, KP2 : kelompok perlakuan 2, KP3 : kelompok perlakuan 3, *: signifikan

Hasil analisis menunjukkan bahwa pada variabel epitelisasi terdapat perbedaan bermakna dengan nilai $p > 0,05$ antara kelompok kelompok KK3 dengan KP3.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada Gambar 1 menunjukan bahwa pada hari pertama pada kedua kelompok belum ditemukan epitelisasi. Pada hari ke 2-5 terjadi penebalan epitelisasi. Perbedaan tebal epitelisasi pada kelompok perlakuakn dan kelompok kontrol baru terjadi setelah hari ke-5. Pada kelompok perlakuan memiliki kecenderungan peningkatan tebal epitelisasi secara drastis. Sedangkan pada kelompok kontrol penebalan epitelisasi berhenti setelah hari ke-5. Dari gambar tersebut juga dapat diketahui epitelisasi pada kelompok perlakuan lebih tebal bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji Kruskall-Wallis dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan ketebalan epitelisasi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,000$.

Dalam setiap cedera yang dapat mengakibatkan hilangnya kulit, sel epitel pada pinggir luka dan sisa-sisa folikel rambut, serta glandula sebasea dan glandula sudorifera, membelah dan mulai bermigrasi ke atas jaringan granula baru. Karena

jaringan tersebut hanya dapat bergerak diatas jaringan yang hidup, maka mereka lewat di bawah escar atau dermis yang mengering. Apabila jaringan tersebut bertemu dengan sel-sel epitel lain yang juga mengalami migrasi, maka mitosis berhenti, akibat inhibisi kontak. Kontraksi luka disebabkan oleh miofibroblast kontraktile yang membantu menyatukan tepi-tepi luka. Terdapat suatu penurunan progresif dalam vaskularitas jaringan parut, yang berubah penampilannya dari merah kehitaman menjadi putih. Serabut-serabut kolagen mengadakan reorganisasi dan kekuatan regangan luka meningkat (Morisson, 2004).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa senyawa flavonoid jahe juga berperan mengaktifkan makrofag, aktivasi makrofag akan meningkatkan pelepasan beberapa faktor pertumbuhan (PDGF, fibroblast growth factor (FGF), epidermal growth factor (EGF), TGF- β , dan TGF- α) yang akan menstimulasi migrasi dan proliferasi fibroblas. Peningkatan sel fibroblas akan meningkatkan stimulasi proliferasi keratinosit yang berperan penting pada proses reepitelisasi.

Migrasi keratinosit sangat berperan pada pelapisan kembali defek epidermal. Pada peristiwa ini terjadi perubahan bentuk keratinosit, penyusunan kembali sikloskleton, serta ekspresi keratin dan protease. Perubahan fenotip keratinosit memungkinkan migrasi baik dari tepi luka maupun dari setiap struktur adneksa yang masih terdapat di dasar luka. Satu – dua hari setelah luka, sel-sel epidermal di tepi luka dan di dalam luka mulai membelah dan berproliferasi sehingga menambah populasi sel-sel yang bermigrasi. TGF- β merupakan inhibitor poten terhadap proliferasi keratinosit, tetapi dapat meningkatkan migrasi keratinosit.

Salah satu sinyal yang mengakhiri migrasi keratinosit adalah penyusunan kembali laminin yang merupakan komponen utama zona lamina lusida membran basalis. Pada kulit yang tidak luka, laminin mencegah kontak langsung antara keratinosit dan kolagen di membran basalis (tipe IV dan VII) dan dermis (tipe I, III, dan VI). Pada kulit luka, kerusakan komponen laminin mengakibatkan kontak keratinosit dengan kolagen yang mendasarinya sehingga menstimulasi migrasi.

Pada hari ke-10 terjadi penurunan kecepatan epitelisasi. Penurunan tersebut terjadi pada kedua kelompok karena adanya proses remodeling yang dibutuhkan untuk respons downregulation dan pengembalian ke kondisi yang mendekati seperti sebelum luka. Mekanisme apoptosis dan aktivitas enzimatik Matrix-degrading MetalloProteinases (MMP) serta protein lain bekerja untuk mendapatkan keseimbangan pada reepitelisasi luka baru (Falanga, 2003).

KESIMPULAN DAN SARAN

Ekstrak jahe (*Zingiber officinale Roscoe*) dapat meningkatkan epitelisasi pada fase proliferasi pada tikus (*Rattus norvegicus*) dengan luka insisi.

DAFTAR PUSTAKA

Ahkam, M Subroto. 2008. Obat Alternatif: Sarang Semut Penakluk Penyakit Maut. <http://www.sarangsemut.50webs.com/obat%20alternatif.htm>. Diakses Tanggal 28 Februari 2014. Pukul 10.37.

- Aurelia. 2006. Pengaruh Pemberian Rebusan Daging Buah Mahkota Dewa (*Phaleria macrocarpa*) terhadap Aktivitas Fagositosis Makrofag pada Mencit Balb/c yang Diinfeksi *Salmonella typhimurium*. Karya Tulis Ilmiah, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Doherty G.M., 2006, Current Surgical Diagnosis & Treatment, Twelfth Edition, p.97-107, The McGraw -Hill Companies, United States.
- Douglas Mackay ND Alan L Miller ND. Nutritional Support for Wound Healing. Alternative Medicine Review 2003; 8(4) : 359-377.
- Falanga, V. 2003. Mechanisms of cutaneous wound repair. Dalam: Freedberg IM, Wolff K, Eisen AZ, et al, editor. *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*. Edisi ke-6. New York: Graw-Hill.
- Federer W, 1991. statistic and society :data collection and interpretation. 2nd ed. New York : Marcel Dekker.
- Goldsby RA, Kindt TJ, Osborne BA. 2000. *Kuby Immunology*, 4th Ed., New York: W.H. Freeman.
- Guyton. 2012. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Jakarta : EGC.
- Kapten. 2013. [Insisi.http://bedahminor.com/index.php/main/show_page/219](http://bedahminor.com/index.php/main/show_page/219). Diakses tanggal 12 Februari 2014 jam 22.16.
- Kurniasari, L., Hartati., Ratnani, RD. 2008. Kajian Ekstraksi Minyak Jahe Menggunakan Microwave Assisted Extraction (MAE). Momentum 4(2): 47-52.
- Kozier, Barbara. 2004. Foundation of Nursing, Concepts, Process, and Practice. Pearson Education : Canada.
- Masir, Okky. 2012. Pengaruh Cairan Cultur Filtrate Fibroblast (CFF) Terhadap Penyembuhan Luka; Penelitian eksperimental pada Rattus Norvegicus Galur Wistar. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>. Diakses tanggal 12 Februari 2014 pukul 8.19.
- Morison, Moya J. 2004. Manajemen Luka. Jakarta : EGC
- Nursal, Wulandari S, & Juwita WS. 2006. Bioaktivitas Ekstrak Jahe (*Zingiber officinale Roxb*) dalam Menghambat Pertumbuhan Koloni Bakteri *Escherichia coli* dan *Bacillus subtilis*. Jurnal Biogenesis 2 (2) : 64-66.
- Potter dan Perry. 2006. Fundamental Keperawatan. EGC : Jakarta
- Smeltzer dan Bare. 2002. Keperawatan Medikal Bedah. Volume 1. EGC, Jakarta, hal. 119-120.
- Taqwim, Ali. 2011. Peran Fibroblas pada Penyembuhan.<http://www.scribd.com/doc/130922637/Peran-Fibroblas-Pada-Proses-Penyembuhan>. Diakses tanggal 13 Februari 2014 jam 8.18.
- Widjhati, Rifatul. 2009. Efek Samping Obat Herbal. <http://www.indospiritual.com>. Diakses tanggal 2 Februari 2014. Pukul 09.40.
- Zainuddin, M. 2011. Metodologi Penelitian Kefarmasian dan Kesehatan. Surabaya : Airlangga university press.

ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP TEKANAN DARAH PADA WANITA MENOPAUSE DENGAN HIPERTENSI

Dessy Lutfiasari

Prodi Kebidanan (D III) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri
Jl. Selomangleng no. 1 Kediri – Jawa Timur
Email : dessylutfiasari@unik-kediri.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit yang dapat membunuh manusia tanpa didahului dengan gejala. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, ras, obesitas, obat – obatan, sensitivitas natrium, dan kadar kalium rendah. Tujuan penelitian ini mengetahui faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada wanita menopause dengan hipertensi. Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini semua wanita menopause di posyandu lansia Teratai yang mengalami hipertensi dengan jumlah sampel 32 orang. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang dianalisis dengan menggunakan uji rho spearman. Hasil penelitian menunjukkan p value p value variabel usia sebesar 0,111; variabel paritas sebesar 0,680 ; variabel lama menopause sebesar 0,957 ; variabel pendidikan sebesar 0,923 ; variabel riwayat keluarga sebesar 0,000 ; variabel pekerjaan sebesar 0,949. Berdasarkan hasil uji statistic tersebut maka besarnya nilai signifikansi variable usia, paritas, pendidikan, pekerjaan dan lama menopause menunjukkan bahwa p value > 0,05 sehingga H0 diterima dan H1 ditolak sehingga tidak ada hubungan antara usia, paritas, pendidikan, pekerjaan dan lama menopause dengan tekanan darah pada wanita menopause. Sedangkan pada variabel riwayat keluarga menunjukkan p value < 0,05 yang artinya H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan tekanan darah pada wanita menopause. Berdasarkan hasil penelitian dapat disarankan bahwa menopause yang mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga hendaknya mendapatkan pemantauan yang intensif sehingga hipertensi yang dialami tidak berdampak lebih jauh.

Kata kunci: *Tekanan darah, Menopause, Hipertensi*

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi seringkali disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbananya. Menurut WHO, meningkatnya tekanan darah yaitu sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang). (Sutrasni, 2014).

Hipertensi bukan hanya penyakit yang sering menyebabkan kematian tetapi juga menjadi penyebab tertinggi kematian di dunia. Hipertensi juga menjadi penyakit ancaman dalam hidup manusia dimana terdapat modifikasi faktor resiko dari hipertensi. (Zeng et al, 2011)

Di Indonesia, mencapai 17-21% dari populasi penduduk kebanyakan tidak terdeteksi. 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke. Diperkirakan penderita hipertensi di Indonesia mencapai 15 juta jiwa tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang lanjut usia, 50% tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor resikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial. (Tjandra, 2013).

Berdasarkan hasil survey awal di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri bulan September tahun 2015 yaitu jumlah wanita menopause yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukorame sebanyak 67 (75%) orang. Beberapa faktor penyebab hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, ras, obesitas, obat – obatan, sensitivitas natrium, dan kadar kalium rendah. (Yulianti, 2006).

Dampak mikro dari tekanan darah tinggi yaitu dapat menimbulkan sakit kepala, sering merasa pusing yang terkadang dirasakan sangat berat, nyeri perut, muntah, anoreksia, gelisah, berat badan turun, keluar keringat secara berlebihan. Dampak makro dari tekanan darah tinggi yaitu komplikasi pada organ tubuh seperti komplikasi pada otak, komplikasi pada mata, komplikasi pada jantung, dan komplikasi pada ginjal (Kuswardhani, 2007). Dampak makro dari tekanan darah tinggi yaitu komplikasi pada organ tubuh seperti komplikasi pada otak, komplikasi pada mata, komplikasi pada jantung, dan komplikasi pada ginjal (Palmer, 2007).

Penanganan hipertensi yang paling mempengaruhi dalam penurunan hipertensi adalah nutrisi, karena nutrisi mampu mempengaruhi keadaan tubuh. (Aini, 2015). Nutrisi penderita hipertensi yang diperlukan yaitu nutrisi yang mengandung kalium dan membatasi natrium. Cara meningkatkan kalium penderita hipertensi adalah dapat mengkonsumsi buah – buahan. (Anggriani, 2009). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada wanita menopause dengan hipertensi.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel yang digunakan adalah 32 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Analisis data menggunakan uji statistik spearman rho.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

No	Usia Responden	F	%
1	Pre menopause (40-49 tahun)	1	3,1
2	Menopause (50-55 tahun)	10	31,3

No	Usia Responden	F	%
3	Post Menopause (>55 tahun)	21	65,6
	Total	32	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan tabel 1 dapat diinterpretasikan usia responden sebagian besar (65,6%) yaitu sebanyak 21 responden berusia >55 tahun yang berada pada kategori post menopause.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	F	%
1	Tidak Sekolah	6	18,8
2	Dasar	19	59,4
3	Menengah	6	18,8
4	Tinggi	1	3,1
	Total	32	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan tabel 2 dapat diinterpretasikan pendidikan responden sebagian besar (59,4%) yaitu sebanyak 19 responden berpendidikan dasar.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	F	%
1	IRT	22	68,8
2	Pedagang	8	25,0
3	Wiraswasta	2	6,3
	Total	32	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui pekerjaan responden sebagian besar (68,8%) yaitu bekerja sebagai ibu rumah tangga.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat keluarga

No	Riwayat Keluarga	f	%
1	Ada riwayat Hipertensi	23	62,5
2	Tidak ada riwayat	9	37,5
	Total	32	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan tabel 4 dapat diinterpretasikan riwayat keluarga responden sebagian besar (62,5%) yaitu sebanyak 10 responden memiliki riwayat hipertensi.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas

No	Paritas	f	%
1	Primipara	4	12,5
2	Multipara	22	68,8
3	Grandemultipara	6	18,8
	Total	32	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan tabel 5 dapat diinterpretasikan paritas responden sebagian besar (68,8%) yaitu sebanyak 22 responden adalah multipara.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan lama Menopause

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menopause

No	Lama Menopause	f	%
1	< 1 tahun	3	9,4
2	1-5 Tahun	7	21,9
3	>5 tahun	22	68,8
	Total	32	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan tabel 6 dapat diinterpretasikan lama menopause responden sebagian besar (68,8%) yaitu sebanyak 22 responden > 5 tahun.

7. Tekanan Darah

Tabel 7 Distribusi frekuensi tekanan darah

No	Tekanan Darah	f	%
1	Pre Hipertensi	1	3,1
2	Hipertensi tingkat 1	19	59,4
3	Hipertensi Tingkat 2	12	37,5
	Total	32	100

Berdasarkan tabel 7 dapat diinterpretasikan tekanan darah responden sebagian besar (59,4%) yaitu sebanyak 19 responden berada pada kategori hipertensi tingkat 1.

8. Analisis Faktor yang mempengaruhi Tekanan Darah wanita Menopause

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan uji *rho spearman* tabel 8 di atas menunjukkan bahwa p value variabel usia sebesar 0,111; variabel paritas sebesar 0,680 ; variabel lama menopause sebesar 0,957 ; variabel pendidikan sebesar 0,923 ; variabel riwayat keluarga sebesar 0,000 ; variabel pekerjaan sebesar 0,949. Berdasarkan hasil *uji statistic* tersebut maka besarnya nilai signifikansi variable usia, paritas, pendidikan, pekerjaan dan lama menopause menunjukkan bahwa p value > 0,05 sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak sehingga tidak ada hubungan antara usia, paritas, pendidikan, pekerjaan dan lama menopause dengan tekanan

darah pada wanita menopause. Sedangkan pada variable riwayat keluarga menunjukkan p value $< 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan tekanan darah pada wanita menopause di Posyandu Teratai wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri tahun 2017.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang mempengaruhi terhadap tekanan darah adalah riwayat keluarga yang mengalami hipertensi.

Keturunan atau riwayat keluarga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan hipertensi. Kasus yang sering muncul di masyarakat terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita *hipertensi*. (Gunawan, 2007)

Selain itu pada masa menopause terjadi perubahan suasana hati dan kecemasan terhadap perubahan anatomic dan fisiologis yang dapat mempengaruhi terjadinya beberapa penyakit salah satunya hipertensi. (Fadilah, 2011)

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat *vasomotor* pada medula di otak. Dari pusat *vasomotor* ini bermula jarak saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah *kodra spinalis* dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat *vasomotor* di hantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke *ganlia simpatis*. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan *asteikolin*, yang akan merangsang serabut saraf *pasca ganglion* ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya *norepinefrin* mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang *vasokonstriktor*. Individu dengan *hipertensi* sangat sensitif terhadap *norepinefrin*, meskipun tidak di ketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Corwin, 2006).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arturo (2012) dimana ditemukan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah faktor keturunan atau riwayat dalam keluarga yang mengalami hipertensi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor yang berpengaruh terhadap tekanan darah pada wanita menopause dengan hipertensi adalah riwayat keluarga.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disarankan bahwa menopause yang mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga hendaknya mendapatkan pemantauan yang intensif sehingga hipertensi yang dialami tidak berdampak lebih jauh.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Nur M. 2015. Dahsyatnya herbal dan Yoga untuk 5 Penyakit. Yogyakarta : Real Book
- Anggraini, Ade Dian. 2009. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi pada pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari sampai Juni 2008.*
- Arturo, 2012. *Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bekinang.*
- Corwin, 2006. Penatalaksanaan Hipertensi Pada Usia Lanjut. Jurnal Penyakit Dalam. Vol 7, No 2.
- Fadilah, 2011. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta : Arcan.
- Kuswardhani, 2007. *Hipertensi pada Usia Lanjut.* Yogyakarta : CV. Vita
- Palmer, 2007. Risiko Tekanan Darah Tinggi: Kenali Gejala. Jurnal Kedokteran Gajamada 45-50
- Sutrasni, 2014. *Hipertensi.* Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Tjandra, 2013. *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta: Depkes RI
- Yulianti, Sufrida. 2006. *30 Ramuan Penakluk Hipertensi.* Jakarta : Agromedia Pustaka
- Zeng, Ya Weng, et all. 2011. *Strategies of Functional Food for Hypertension Prevention in China.* Journal of Medicinal Plant Research vo. 5 (24) pp. 5671-5676. 30 Okt 2011. ISSN 1996-0875

PENGARUH BRAIN GYM TERHADAP KREATIVITAS FIGURAL PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI TAMAN KANAK-KANAK KEC. MOJOROTO KOTA KEDIRI

Ifana Anugraheni, Fatma S. Ruffaida, Sri Haryuni

Prodi Ilmu Keperawatan (S-1)

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri
Jl. Selomangleng no. 1 Kediri – Jawa Timur

ABSTRAK

Kreativitas anak perlu digunakan cara-cara tertentu agar kreativitas tersebut dapat berkembang dalam diri anak, salah satunya adalah kreativitas figural. Cara yang dapat dilakukan yaitu dengan menerapkan permainan. Salah satu bentuk permainan aktif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kreatifitas figural adalah brain gym. Pada usia prasekolah brain gym sudah dapat diterapkan, karena pada usia tersebut anak sudah dapat dilatih untuk melakukan gerakan-gerakan brain gym yang pada dasarnya mudah dan juga menyenangkan. Brain gym merupakan latihan yang terangkai dari gerakan tubuh dinamis, memungkinkan didapatkannya keseimbangan aktivitas kedua belahan otak secara bersama-sama sehingga meningkatkan kreativitas anak. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh *brain gym* terhadap kreativitas figural pada anak usia pra sekolah di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017. Rancangan penelitian yang digunakan termasuk jenis rancangan penelitian quasi experimental dengan pendekatan *time series design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa prasekolah (4-6 tahun) di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswa prasekolah (4-6 tahun) di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017. Teknik sampling yang digunakan adalah cluster random sampling. Brain gym dilakukan selama 10-15 menit setiap 2 hari sekali selama 2 minggu. Setiap melakukan brain gym dilakukan pengukuran kreativitas sebelum dan sesudah brain gym. Pengukuran kreativitas figural anak usia prasekolah diukur dengan instrumen *Tes Kreativitas Figural*. Penelitian dilakukan di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri pada bulan Juli Tahun 2017. Analisa data menggunakan Anova Friedman. Hasil penelitian didapatkan bahwa pada *pretest*, sebagian besar, yaitu 82 responden (57,7%) memiliki kreativitas rendah dan pada *posttest*, sebagian besar responden, yaitu 87 responden (62,7%) memiliki kreativitas tinggi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada pengaruh pengaruh *brain gym* terhadap kreativitas vigural pada anak usia pra sekolah di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017 ($p-value = 0,000 < 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian, institusi pendidikan sebaiknya mengajarkan dan menerapkan senam otak, dilaksanakan setiap pagi sebelum pelajaran untuk meningkatkan kreativitas figural pada anak prasekolah.

Kata kunci: *Brain Gym, Kreativitas Figural, Anak usia prasekolah*

PENDAHULUAN

Anak-anak memiliki ciri-ciri kepribadian yang kreatif yang besar pada masa prasekolah. Namun begitu masuk sekolah, kreativitasnya akan menurun, sebab pikiran dan ungkapannya yang spontan, terbuka, dan bebas, kurang mendapat perhatian, begitu juga dengan rasa ingin tahu, rasa takjub, daya imajinasi dan kesenangannya bertanya disekolah tidak mendapat tanggapan. Hal tersebut sangat disayangkan, karena justru pada usia sekolah anak memiliki kesempatan yang sangat besar untuk mengembangkan dan mengungkapkan kreativitasnya.

Penurunan kreativitas tersebut terjadi karena sekolah anak tidak terlatih untuk mengemukakan pendapat. Muatan kurikulum hanya menuntut siswanya untuk berfikir konvergen dengan satu jawaban yang besar dan paling tepat terdapat suatu persoalan. Hal ini tidak merangsang pemikiran kreatif bahkan sebaliknya menjadi kaku dan sempit dalam cara berfikir secara divergen dan kreatif. Maka perlu diusahakan alternatif lain yang memungkinkan untuk mendorong kreativitas anak, kreativitas anak prasekolah perlu dijaga dan dikembangkan dengan menciptakan lingkungan yang menghargai kreativitas yaitu memberikan saran bermain. Namun, kenyataan di TK yang lebih berorientasi pada hal akademis dibandingkan dengan metode bermain (Khotimah, 2010).

Penggolongan kreativitas ada 2 jenis yaitu kreativitas verbal dan figural. Kreatifitas figural adalah kemampuan memunculkan ide-ide atau gagasan baru melalui gambar yang dibuat tetapi tidak membutuhkan keahlian atau kemampuan menggambar (Mundar, 1999). Kreatifitas figural pada anak perlu dirangsang dan ditingkatkan karena akan lebih bisa memunculkan ide atau gagasan pada anak.

Dalam mengembangkan kreativitas figural anak perlu digunakan cara-cara tertentu agar kreativitas tersebut dapat berkembang dalam diri anak. Salah satunya yaitu dengan menerapkan permainan. Permainan adalah salah satu metode pembelajaran yang dapat meningkatkan kreativitas, meningkatkan motivasi dan dapat mengembangkan kreativitas, meningkatkan motivasi dan dapat mengurangi rasa bosan dan jemu pada saat belajar. Pada prinsipnya bermain tidak dapat dilepas begitu saja dari kehidupan anak-anak karena bermain merupakan proses yang sangat mendasar dalam pertumbuhan fisik, perkembangan mental, perkembangan kreativitas serta perkembangan sosial seorang anak.

Salah satu bentuk permainan aktif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kreativitas figural adalah *brain gym*. Menurut Oriza, dalam (Kiki, 2006) pada usia prasekolah (4-6 tahun), *brain gym* sudah dapat diterapkan, karena pada usia tersebut anak sudah dapat dilatih untuk melakukan gerakan-gerakan *brain gym* yang pada dasarnya mudah dan juga menyenangkan. *Brain gym* merupakan latihan yang terangkai dari gerakan tubuh dinamis, memungkinkan didapatkannya keseimbangan aktivitas kedua belahan otak secara bersama-sama (Ag Masykur & Fathani, 2008). Gerakan *brain gym* ini tidak saja akan memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak, tetapi juga gerakan-gerakan ini bisa merangsang kerja dan berfungsi otak secara optimal, yaitu dengan lebih mengaktifkan kemampuan otak kanan dan kiri, sehingga kerjasama antara belahan otak kanan dan kiri bisa terjalin.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “pengaruh *brain gym* terhadap kreativitas figural anak usia prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2016”

Tujuan Penelitian untuk mengetahui pengaruh *brain gym* terhadap kreativitas figural pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experimental* (eksperimental semu) dengan pendekatan *time series design*. Teknik sampling yang digunakan menggunakan *cluster random sampling*. Dilakukan pretest dan posttest dan diberi perlakuan Brain Gym sebanyak 6x dalam 2 minggu. Instrumen yang digunakan menggunakan tes kreatifitas figural. Analisa data menggunakan uji Anova Friedman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden disajikan untuk keseluruhan sampel ($n = 142$). Karakteristik demografi responden terdiri dari usia responden, jenis kelamin, usia ayah, usia ibu, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, dan pekerjaan ibu. Karakteristik responden disajikan secara lengkap di tabel 4.1.

Tabel 1. Karakteristik Responden pada Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017 ($n = 142$)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Anak		
6 tahun	76	53,5
7 tahun	66	46,5
Jenis Kelamin		
Perempuan	74	52,1
Laki-laki	68	47,9
Usia Ayah		
Dewasa Muda	81	57
Dewasa Madya	61	43
Usia Ibu		
Dewasa Muda	97	68,3
Dewasa Madya	45	31,7
Pendidikan Ayah		
Tinggi	73	51,4
Menengah	63	44,4
Rendah	6	4,2
Pendidikan Ibu		
Tinggi	72	51,4
Menengah	67	44,4
Rendah	3	4,2

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pekerjaan Ayah		
PNS	47	33,1
Pegawai Swasta	42	29,6
Petani/Peternak	20	14,1
Pedagang	25	17,6
TNI/POLRI	8	5,6
Pekerjaan Ibu		
IRT	52	36,6
PNS	37	26,1
Pegawai Swasta	23	16,2
Petani/Peternak	15	10,6
Pedagang	11	7,7
TNI/POLRI	4	2,8

2. Kreativitas Figural pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017 pretest 1 dan posttest 1

Tabel 2. Kreativitas Figural pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017 pretest 1 dan posttest 1 (n = 142)

Variabel	Pretest 1		Posttest 1	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Kreativitas				
Tinggi	4	2,8	4	2,8
Sedang	56	39,4	69	48,6
Rendah	82	57,7	69	48,6

3. Kreativitas Figural pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017 pretest 2 dan posttest 2

Tabel 3. Kreativitas Figural pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017 pretest 2 dan posttest 2 (n = 142)

Variabel	Pretest 2		Posttest 2	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Kreativitas				
Tinggi	4	2,8	21	14,8
Sedang	69	48,6	74	52,1
Rendah	69	48,6	47	33,1

4. Kreativitas Figural pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017 pretest 3 dan posttest 3

Tabel 4. Kreativitas Figural pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017 pretest 3 dan posttest 3 (n = 142)

Variabel	Pretest 3		Posttest 3	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Kreativitas				
Tinggi	21	14,8	44	31,0
Sedang	74	52,1	50	35,2
Rendah	47	33,1	48	33,8

5. Kreativitas Figural pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017 pretest 4 dan posttest 4

Tabel 5. Kreativitas Figural pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017 pretest 4 dan posttest 4 (n = 142)

Variabel	Pretest 4		Posttest 4	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Kreativitas				
Tinggi	44	31,0	57	40,1
Sedang	50	35,2	58	40,8
Rendah	48	33,8	27	19,0

6. Kreativitas Figural pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017 pretest 5 dan posttest 5

Tabel 6. Kreativitas Figural pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017 pretest 5 dan posttest 5 (n = 142)

Variabel	Pretest 5		Posttest 5	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Kreativitas				
Tinggi	57	40,1	67	47,2
Sedang	58	40,8	62	43,7
Rendah	27	19,0	8	5,6

7. Kreativitas Figural pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017 pretest 6 dan posttest 6

Tabel 7. Kreativitas Figural pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017 pretest 6 dan posttest 6 (n = 142)

Variabel	Pretest 6		Posttest 6	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Kreativitas				
Tinggi	67	40,1	89	62,7
Sedang	62	40,8	44	31,0
Rendah	8	19,0	4	2,8

8. Pengaruh *Brain Gym* terhadap Kreativitas Figural Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017

Hasil uji statistik *Anova Friedman* ditampilkan pada tabel 5.8 di bawah ini:

Test Statistics ^a	
N	142
Chi-Square	792,742
Df	11
Asymp. Sig.	,000

a. Friedman Test

Berdasarkan tabel 5.8 diatas, didapatkan $p\text{-value} < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada pengaruh *brain gym* terhadap kreatifitas figural pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017.

Pembahasan

1. Kreativitas Figural sebelum *brain gym* pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kreativitas figural sebagian besar anak prasekolah sebelum dilakukan *brain gym* termasuk dalam kategori kreativitas rendah.

Kreativitas merupakan kemampuan berfikir divergen (menyebar, tidak searah) untuk menjajaki bermacam - macam altematif jawaban terhadap suatu persoalan, yang sama benarnya (Nashori dan Diana, 2002). Santrock (2009) juga menyatakan bahwa kreativitas adalah kemampuan untuk memikirkan semua yang tidak lazim, dengan cara yang berbeda, dan menghasilkan solusi yang unik terhadap permasalahan. Sedangkan kreativitas figural merupakan kemampuan memunculkan ide-ide atau gagasan baru melalui gambar yang dibuat (Munandar, 1999).

Menurut Maysaroh (2011) menyatakan bahwa sedikit sekali anak yang memiliki skor kreativitas figural tinggi karena kurangnya rangsangan untuk bisa lebih meningkatkan kreatifitasnya. Selain itu juga bisa disebabkan karena faktor lingkungan yang mempengaruhi saat dilakukan tes kreativitas figural dan konsentrasi yang kurang karena masih banyak anak yang menoleh ke kanan dan ke kiri untuk melihat hasil temannya.

2. Kreativitas Figural sesudah *brain gym* pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kreativitas figural sebagian besar anak prasekolah setelah dilakukan *brain gym* termasuk dalam kategori kreativitas tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan kreativitas pada anak prasekolah setelah dilakukan *brain gym*.

Kreativitas Figural dipengaruhi oleh faktor eksternal, yaitu jenis kelamin dan status sosial ekonomi. Pada penelitian ini, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 74 orang (52,1%). Perempuan memiliki kreativitas yang tinggi dibandingkan laki-laki hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andini Tri Agustin (2015). Menurut Brizendine (2006) bahwa secara struktur otak perempuan dan laki-laki ada perbedaan sehingga memunculkan perbedaan dalam cara berfikir, cara pandang, berkomunikasi dan lain sebagainya.

Karakteristik yang diturunkan mempunyai pengaruh besar pada perkembangan jenis kelamin anak, yang ditentukan oleh seleksi acak pada waktu konsepsi, mengarahkan pola pertumbuhan dan perilaku orang lain terhadap anak. Jenis kelamin dan determinan keturunan lain secara kuat dapat mempengaruhi hasil akhir pertumbuhan dan laju perkembangan untuk mendapatkan hasil akhir tersebut. Terdapat hubungan yang besar antara orang tua dan anak dalam hal sifat seperti tinggi badan, berat badan dan laju pertumbuhan.

Selain itu, status sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap kreativitas figural . Pada penelitian ini, sebagian besar pendidikan ayah responden termasuk dalam pendidikan tinggi, yaitu 73 responden (51,4%), sebagian besar pendidikan ibu responden termasuk dalam pendidikan tinggi, yaitu 73 responden (51,4%), dan hampir setengah ayah responden bekerja sebagai PNS, yaitu 47 responden (33,1%). Status social ekonomi keluarga mempunyai dampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada semua usia anak dari kelas atas dan menengah mempunyai dampak signifikan yang lebih tinggi dari anak keluarga dengan ekonomi rendah. Keluarga dari sosioekonomi rendah, kurang memiliki pengetahuan atau sumber daya yang diperlukan untuk memberikan kondisi lingkungan yang aman, menstimulasi dan kaya nutrisi yang dapat membantu perkembangan optimal pada anak.

3. Pengaruh *Brain Gym* terhadap Kreativitas Figural Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017

Hasil uji statistik Anova Friedman menunjukkan bahwa ada pengaruh *brain gym* terhadap kreativitas figural anak prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017 (p -value < 0.005). Hasil ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pemberian *brain gym* akan berpengaruh positif bagi peningkatan kreativitas (Kristi, 2015).

Menurut Maysaroh (2011) menyatakan bahwa sedikit sekali anak yang memiliki skor kreativitas figural tinggi karena kurangnya rangsangan sehingga dengan adanya rangsangan berupa *Brain Gym* dapat meningkatkan kreatifitas figural. Menurut Dennison (2008) menyatakan bahwa gerakan-gerakan senam otak (*brain gym*) adalah merupakan suatu sentuhan yang dapat merangsang kerja dan berfungsinya otak secara optimal, yaitu lebih dengan mengaktifkan kemampuan otak kanan dan kiri, sehingga kerjasama antara belahan otak kanan

dan otak kiri bisa terjalin seimbang. Gerakan-gerakan senam otak (*brain gym*) adalah merupakan suatu sentuhan yang dapat merangsang kerja dan berfungsiya otak secara optimal, yaitu lebih dengan mengaktifkan kemampuan otak kanan dan kiri, sehingga kerjasama antara belahan otak kanan dan otak kiri bisa terjalin seimbang. Kristi (2015) juga menyatakan bahwa *brain gym* memiliki gerakan yang sangat efektif guna melatih panca indera, seperti indera penglihatan, pendengaran, dan indera perasa. Panca indera yang terlatih dapat mendukung kepekaan tubuh dalam merespon rangsang dari luar. Hal ini membuktikan bahwa gerakan tubuh sederhana dalam metode *brain gym* mempunyai efek positif terhadap kreativitas anak prasekolah di taman kanak-kanak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Kreativitas Figural anak usia prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017 sebelum dilakukan *brain gym* hampir keseluruhan kreatifitas rendah.
2. Kreativitas Figural anak usia prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017 sesudah *brain gym* hampir keseluruhan kreatifitas tinggi.
3. Ada pengaruh *brain gym* terhadap kreativitas figural anak usia prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Majoroto Kota Kediri Tahun 2017.

Saran

Bagi Guru Taman Kanak-kanak sebaiknya mengajarkan dan menerapkan senam otak, dilaksanakan setiap pagi sebelum pelajaran dan bagi orang tua dapat menstimulasi kreativitas figural anak dengan *brain gym* saat di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ag. Moch.Maskur, A. h. 2007. *cara Cerdas Melatih Otak dan Menanggulangi Kesulitan Belajar*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media Grup.
- Andini Agustin Tri. 2015. Perbedaan Kreatifitas Figural Anak ditinjau dari Jenis Kelamin. Skripsi. Salatiga
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, R. c. 2014. Pengaruh Senam Otak terhadap Memori Jangka Pendek pada Siswa Sekolah Dasar di SD Negeri 34 Pontianak. Program Studi Pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Dahlan.S. 2008. *Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: CV Sagung sento.
- Demuth, E. 2005. Meningkatkan Potensi Belajar Melalui Gerakan dan Sentuhan. *Teknologi kontekstual*.
- Dennison, P. E. 2008. *Buku Panduan Lengkap Brain Gym (Senam Otak)*. Jakarta: Grasindo.
- Dennison, P. G. 2006. *Buku Panduan Lengkap Brain Gym (Senam Otak)*. Jakarta: Grasindo.
- Desmita. 2008. *Psikolog perkembangan*. Jakarta: PT.Remaja Rosada Karya.

- Efendi, E. N. 2012. Jurnal Pengaruh Penambahan Latihan Brain Gym terhadap Kecakapan Berhitung pada Anak Usia 5-6 Tahun. Program Studi Diploma IV Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Feasti, P. 2010. Jurnal Kesehatan. Pengaruh Brain Gym Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di Karang Werdha Panaleh.
- M.Bhinnety. 2008. Struktur dan Proses Memori. *Psikolog Fakultas Psikolog Universitas Gajah Mada*.
- Mulyadi, S. 2008. *Bermain dan Kreativitas (Upaya Mengembangkan Kreativitas Anak Melalui Kegiatan Bermain)*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.
- Munandar, Utami (2009) *Pengembangan Kreativitas Anak Berbakat*. Jakarta: PT. AsdiMahasatya
- Nelson. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S. 2008. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuria, H. 2009. Efektifitas Brain Gym dalam Meningkatkan Daya Ingat Siswa di TK dan Play Group. Kreatif Primagama Malang.
- Patmonodewo, S. 2007. *Pendidikan Anak Prasekolah*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Perretta, L. 2008. *Makanan untuk Otak*. Jakarta: Erlangga.
- Putranto, P.L. 2009. Pengaruh Senam Otak terhadap Fungsi Memori Jangka Pendek Anak dari Keluarga Status Ekonomi Rendah. Tesis, Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Biomedik dan Program Pendidikan Dokter Ilmu Spesialis Kesehatan Anak Universitas Diponegoro.
- Riwidikdo, H. 2010. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra cendekia.
- Setyo, P. 2009. Jurnal Manfaat Senam Otak Dalam Mengatasi Kecemasan Dan Stres Pada Anak Sekolah. Fakultas Psikologi, 2.
- Soetjiningsih. 2006. *Tumbuh Kembang Anak*(Vol. 4). Jakarta : ECG.
- Susanto, A. 2011. *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Titi S.Sularyo, S. H. 2002. *Senam Otak*(Vol. 4). Seri Pediatri.
- Wade, C. T. 2007. *Psikolog*. Jakarta: Erlangga.
- Wulane, U. r. 2010. Jurnal Efektivitas *Brain Gym* dalam Meningkatkan Daya Ingat Jangka Pendek pada Anak. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

PENGGUNAAN ALAT BANTU SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE) DALAM EFISIENSI WAKTU PERAWATAN LUKA KAKI DIABETES

Nuh Huda¹⁾, Dini Mei Widayanti²⁾

Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya,^{1,2)}

Telp: 08125236193 Email: badawiff@gmail.com, dinizar78@yahoo.com

ABSTRAK

Kadar glukosa darah yang tidak terkendali pada penderita DM dapat mengakibatkan komplikasi seperti kebutaan, gagal ginjal, stroke, luka kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah ulkus kaki. Perawatan luka kaki sampai saat ini masih menggunakan suatu alat yang belum memenuhi syarat di lihat dari efisiensi alat dan waktu yang digunakan, sehingga perlu diciptakan alat baru. SFE (*Simple Foot Elevator*) adalah suatu alat berbentuk persegi panjang yang mengikuti bentuk kaki, terbuat dari fiber yang bagian tengahnya terdapat cekungan yang lapisan lunak seperti gabus atau spon. Tujuannya untuk memberikan efisiensi waktu pasien dan perawat dalam melakukan perawatan luka kaki diabetes.

Desain penelitian menggunakan jenis penelitian *quasi-eksperimen* dengan pendekatan *Non Equivalent Control Group*. Populasi pasien perbulan sebanyak 60 responden, sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden (penderita) dan perawat yang bekerja di Ruang 3 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang berjumlah sebanyak 12 responden. Teknik sampel menggunakan *Simple Random Sampling*. Instrumen menggunakan kuesioner dan SOP untuk perawatan luka. Data dianalisa dengan analisa deskriptif *cross tabulation*.

Hasil *cross tabulation* penelitian penggunaan SFE dilihat dari efisiensi waktu yang digunakan rata-rata 21-30 menit. Sedangkan waktu yang digunakan untuk persiapan dan pembersihan alat, rata-rata 5-10 menit

Implikasi penelitian ini adalah penggunaan SFE memudahkan perawat dalam melakukan perawatan luka, dan lebih efisien waktu dalam merawat luka kaki diabetes, sehingga lebih banyak pasien yang dapat dirawat dengan alat tersebut.

Kata kunci: *SFE, Luka kaki diabetes, Efisiensi waktu*

PENDAHULUAN

Ulkus diabetik sampai saat ini menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia, di negara berkembang sebagian besar penderita ulkus kaki mengalami gangguan pada vaskuler dan prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok lanjut usia (lansia). Di negara beriklim tropis dimana penyebab utamanya adalah trauma dan infeksi, ulkus kaki dapat terjadi pada segala usia dan mengancam keselamatan jiwa apabila tidak dilakukan perawatan yang tepat (Maryuni.A, 2016). Dalam perawatan ulkus diabetik yang membutuhkan waktu lama kenyamanan sangat dibutuhkan oleh pasien maupun perawat. (Kozier, 2011) menyatakan bahwa dalam prosesnya tindakan *comforting* yang diberikan oleh perawat di kontrol juga

oleh perawat menyesuaikan kebutuhan klien, sehingga klien mendapatkan kenyamanan yang menunjang semangat sembahunya, proses kenyamanan ini melibatkan kerjasama antara perawat dengan pasien. Salah satu komplikasi yang umum bagi pasien dengan diabetes melitus dan dapat memperburuk kondisi pasien adalah ulkus kaki diabetik. Ulkus diabetes adalah luka kronis yang sulit proses penyembuhannya (Maryunani, 2015:90).

Lamanya perawatan ulkus diabetik dipengaruhi oleh karakteristik dari ulkusnya. Semakin besar dan berat tingkat ulkusnya maka semakin lama proses perawatan lukanya. Dalam melakukan perawatan luka, kenyamanan merupakan salah satu aspek penting, terutama bagi perawat yang melakukan perawatan luka. Terutama pada peralatan yang akan digunakan untuk melakukan perawatan luka diabetes. Perawatan ulkus diabetik yang dilakukan oleh perawat dibeberapa rumah sakit diantaranya adalah kaki yang mengalami luka diposisikan secara menggantung disisi tempat tidur atau menempel ditempat tidur dengan dilapisi pengalas atau ditempatkan di atas bengkok, diganjal dengan baskom plastik dan sebagainya. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan perawat yang bekerja di unit perawatan ulkus diabetik RSAL Dr. Ramelan, untuk perawatan ulkus diabetik menghabiskan waktu cukup lama yaitu antara 25 – 60 menit untuk setiap pasiennya, bahkan untuk kasus-kasus baru dimana pasien ulkus diabetik dengan infeksi baru pertama kali diperiksa, maka perawatan ulkus diabetik membutuhkan waktu antara 60 menit sampai 100 menit. Lamanya perawatan ulkus diabetik diabetik ini disebabkan oleh karakteristik dari ulkusnya. Semakin besar dan berat tingkat ulkusnya maka semakin lama proses perawatan lukanya.

Prevalensi luka kaki diabetes pada populasi umum adalah sekitar 4-10%. Risiko penderita DM untuk terkena luka kaki DM sepanjang hidupnya adalah sebesar 15% (Forozandeh, 2005 dalam Sari, 2015:2). Prevalensi diabetes melitus di dunia (Usia 20-79 tahun) pada tahun 2030 akan meningkat 7,7%, atau sekitar 239 juta penderita orang dewasa. Sehingga dari tahun 2010 sampai 2030 akan terjadi peningkatan 69% di negara berkembang dan 20% di negara maju (Afrianti, 2013). Prevalensi penderita ulkus diabetik di Indonesia sekitar 15% dengan risiko amputasi sebesar 30%, angka mortalitas 32% dan ulkus diabetik merupakan penyebab terbesar perawatan di rumah sakit yakni sebanyak 80% (Frykberg, 2002; Boulton, 2005 dalam Sari, 2015:2).

Pencegahan komplikasi ulkus diabetes dapat dilakukan dengan perawatan luka. Perawatan luka yang diberikan pada pasien harus dapat meningkatkan proses penyembuhan luka. Hal ini juga termasuk pada peralatan yang digunakan oleh perawat untuk melakukan perawatan luka. Untuk memudahkan melakukan perawatan, mengurangi rasa ketidaknyamanan, serta efisiensi waktu maka peneliti mencoba mengembangkan suatu alat yang lebih efektif untuk membantu memudahkan perawat dalam perawatan ulkus diabetik yang disebut SFE (*Simple Foot Elevator*).

Perawatan ulkus diabetik yang dilakukan oleh perawat dibeberapa rumah sakit diantaranya adalah kaki yang mengalami luka kaki diupayakan menggantung disisi tempat tidur; atau menempel ditempat tidur dengan dilapisi pengalas; atau ditempatkan di atas bengkok, diganjal dengan baskom plastik dan sebagainya (seperti dalam gambar berikut ini).



Gambar 1. Kondisi luka dan jenis alat yang digunakan dalam perawatan luka kaki.

Kondisi seperti ini menimbulkan berbagai permasalahan seperti resiko nyeri punggung perawat, mengotori tempat tidur; kesulitan saat melakukan perawatan sehingga memerlukan waktu lebih lama; menimbulkan rasa nyeri pasien karena menekan logam (bengkok), dan menimbulkan kelelahan baik pasien maupun perawat yang melakukan perawatan ulkus diabetik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk membuat suatu alat untuk membantu memudahkan perawatan ulkus diabetik yang disebut "SFE" (*Simple Foot Elevator*), yaitu suatu alat bantu untuk memudahkan dalam perawatan ulkus diabetik dengan cara mengangkat kaki yang mengalami ulkus dan mempertahankannya sampai selesai perawatan tanpa menimbulkan rasa nyeri maupun kelelahan baik pasien maupun perawatnya. Alat ini berfungsi untuk memudahkan perawatan luka ulkus diabetik juga memberikan kenyamanan pada pasien saat dilakukan perawatan ulkus diabetik serta mengurangi pembengkakan pada kaki. Tujuan dari penelitian ini adalah membuat alat SFE (*Simple Foot Elevator*) yang merupakan suatu alat bantu yang berfungsi untuk memudahkan perawat dalam perawatan ulkus diabetik, mengurangi ketidaknyamanan perawat dan pasien, serta efisiensi waktu perawatan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian akan menggunakan jenis penelitian quasi-eksperimen dengan pendekatan *non equivalent control group*. Teknik *sampling* dalam penelitian ini yaitu *probability sampling* dengan menggunakan *simple random sampling* dengan sampel berjumlah 12 responden (perawat) dan 30 responden (pasien). Variabel *Independent* adalah penggunaan alat SFE. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan SOP untuk rawat luka. Hipotesis dalam penelitian ini adalah penggunaan alat SFE (*Simple Foot Elevator*) lebih efisien dibandingkan dengan alat yang lama.



Gambar 2. Alat SFE yang digunakan dalam penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Data Umum Responden

Table 1. Data Umum Karakteristik Responden (Penderita dan Perawat)

No	Karakteristik	Penderita		Perawat			
		Jumlah	%	Jumlah	%		
1	Jenis kelamin	Laki-laki	7	23,3 %	2	16,7 %	
		perempuan	23	76,7 %	10	83,3 %	
2	Usia	30-40 tahun	3	10 %	4	33,3 %	
		41-50 tahun	9	30 %	8	66,7%	
3	Pendidikan	>50 tahun	18	60 %	-	-	
		SD	1	3,3 %	-		
4	Status kawin	SMP	4	13,3 %	-		
		SAM	24	80,3%	-		
5	Derajat luka	PT	1	3,3 %	12	100%	
		Kawin	26	87,1 %	12	100%	
6	Inflamasi luka	Duda/janda	4	12,9%			
		1-2	25	83,3%			
7	Nekrotik	3-4	5	16,7			
		Ada	3	10 %			
8	Nyeri luka	Tidak ada	27	90 %			
		Ada	2	6,7 %			
9	Kerja	Tidak ada	28	93,3 %			
		Kerja	2	73,3 %			
10	Lama kerja	Tidak kerja	8	26,7%			
		< 1 tahun	20	66,7 %	2	16,7 %	
		1-5 tahun	2	6,6 %	4	33,3 %	
		>5 tahun	8	26,7	6	50 %	

2. Data Khusus

- a. Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Persiapan Alat yang Dilakukan Perawat Ruang 3 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Juni- Juli 2017 (n=12).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Persiapan Alat yang Dilakukan Perawat Ruang 3 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Juni- Juli 2017 (n=12).

Waktu Persiapan Alat	Frekuensi (f) SFE	Prosentase (%)	Frekuensi (f) Alat Lama	Prosentase (%)
5-10 menit	7	58,3	2	16,6
11-15 menit	4	33,3	2	16,6
16-20 menit	1	8,3	8	66,8
Total	12	100	12	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan waktu persiapan alat yang dibutuhkan oleh perawat untuk mempersiapkan alat SFE adalah 5-10 menit berjumlah 7 orang (58.3%), 11-15 menit berjumlah 4 orang (33.3%), dan 16-20 menit berjumlah 1 orang (8.3%). Sedangkan apabila menggunakan alat lama bahwa, 2 responden (16,6%) membutuhkan waktu 5-10 menit, 2 responden (16,6%) membutuhkan waktu 11-15 menit, dan 8 Responden (66,8%) membutuhkan waktu 16-20 menit.

- b. Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Perawatan Luka yang Dilakukan Perawat Ruang 3 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Juni- Juli 2017 (n=12).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Perawatan Luka yang Dilakukan Perawat Ruang 3 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Juni- Juli 2017 (n=12).

Waktu Perawatan Luka	Frekuensi (f) SFE	Prosentase (%)	Frekuensi (f) Alat Lama	Prosentase (%)
10-20 menit	6	50	1	8,3
21-30 menit	4	33,4	1	8,3
31-40 menit	2	16,6	10	83,4
Total	12	100	12	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan waktu yang dibutuhkan ketika melakukan perawatan luka dengan menggunakan alat SFE adalah 6 responden (50%) membutuhkan waktu 10-20 menit, 4 responden (33,4%) membutuhkan waktu 21-30 menit, dan 2 responden (16,6%) membutuhkan waktu 31-40 menit. Sedangkan saat menggunakan alat yang lama bahwa 1 responden (8,3%) membutuhkan waktu 10-20 menit, 1 responden (8,3%) membutuhkan waktu 21-30 menit, dan 10 responden (83,4%) membutuhkan waktu 31-40 menit.

Pembahasan

Berdasarkan tabel 2 didapatkan waktu persiapan alat yang dibutuhkan oleh perawat untuk mempersiapkan alat SFE adalah 5-10 menit berjumlah 7 orang (58.3%), 11-15 menit berjumlah 4 orang (33.3%), dan 16-20 menit berjumlah 1 orang (8.3%). Sedangkan apabila menggunakan alat lama bahwa, 2 responden (16,6%) membutuhkan waktu 5-10 menit, 2 responden (16,6%) membutuhkan waktu 11-15 menit, dan 8 Responden (66,8%) membutuhkan waktu 16-20 menit.

Berdasarkan tabel 3 didapatkan waktu yang dibutuhkan ketika melakukan perawatan luka dengan menggunakan alat SFE adalah 6 responden (50%) membutuhkan waktu 10-20 menit, 4 responden (33,4%) membutuhkan waktu 21-30 menit, dan 2 responden (16,6%) membutuhkan waktu 31-40 menit. Sedangkan saat menggunakan alat yang lama bahwa 1 responden (8,3%) membutuhkan waktu 10-20 menit, 1 responden (8,3%) membutuhkan waktu 21-30 menit, dan 10 responden (83,4%) membutuhkan waktu 31-40 menit.

Berdasarkan dari data hasil crosstab yang dilakukan, responden menilai nyaman sebagian besar berjumlah 7 orang (58.3%) hal terlihat pada saat akan menggunakan/mempersiapkan persiapan alat SFE hanya tinggal melakukan

penggosokan pada daerah alas yang sudah ada, atau tinggal menempatkan kaki pada lubang yang sudah tersedia dialat, tanpa harus melakukan hal yang repot. Selain itu juga lama waktu yang perlukan untuk mempersiapkan alat dipengaruhi oleh jenis luka dan posisi luka, dimana luka yang dirawat yaitu grade 1 dengan waktu perawatan luka 10-20 menit, dimana waktu persiapan alat 5-10 menit dan waktu pembersihan alat 5-10 menit. Pada responden yang menilai cukup nyaman sebagian kecil berjumlah 3 orang (25%).

Semakin lama waktu yang dibutuhkan dalam perawatan luka kaki, maka akan menimbulkan masalah tersendiri baik bagi perawat maupun bagi pasien. Bagi perawat banyaknya jumlah pasien dengan jumlah perawat yang jaga akan menjadi masalah tersendiri, karena ketersediaan tenaga perawat yang kurang sehingga terkadang mengerjakan satu orang saja membutuhkan waktu berjam-jam, belum lagi bila jumlah pasien semakin bertambah, maka akan memakan waktu yang semakin lama (Huda,N, 2010).

Perawatan luka pada ulkus diabetik memerlukan ketelitian dan ketelatenan agar progres penyembuhan ulkus diabetik dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Oleh karena memerlukan ketelitian dan ketelatenan serta kesabaran sering kali menimbulkan rasa kurang nyaman atau bahkan timbul rasa nyeri pada pasien maupun perawat karena memerlukan waktu yang cukup lama. Untuk satu orang pasien, dalam melakukan perawatan ulkus diabetik rata-rata diperlukan waktu antara 30 – 45 menit.

Pasien dengan ulkus diabetik, perlu meminimalkan beban berat (*weight bearing*) pada ulkus. Modifikasi *weight bearing* meliputi bedrest, memakai crutch, kursi roda, sepatu yang tertutup dan sepatu khusus. Semua pasien yang istirahat ditempat tidur, tumit dan mata kaki harus dilindungi serta kedua tungkai harus diinspeksi tiap hari. Hal ini diperlukan karena kaki pasien sudah tidak peka lagi terhadap rasa nyeri, sehingga akan terjadi trauma berulang ditempat yang sama menyebabkan bakteri masuk pada tempat luka. Tinggikan kaki sedikit lebih tinggi dari jantung (posisi elevasi) dapat meningkatkan dan melancarkan aliran darah balik sehingga tidak terjadi oedema. Elevasi ekstremitas bawah (foot elevation) berguna untuk mengembalikan aliran darah dan mengurangi tekanan di bagian distal ekstremitas (Seeley, 2004). Aktivitas >15 menit dapat meningkatkan tekanan ke distal sebesar 20% sehingga meningkatkan resiko terjadinya edema perifer. Edema akan meningkatkan tekanan area distal dan mengurangi perfusi akibat penekanan arterial. Dengan elevasi ekstremitas bawah, tekanan tersebut dapat dikurangi.Frykberg (2002) mengungkapkan bahwa salah satu intervensi pada pasien dengan ulkus diabetik adalah dengan mengembalikan perfusi.

Selain itu juga karakteristik dari luas luka, grade luka, posisi luka serta kondisi luka juga mempengaruhi lamanya waktu yang dibutuhkan untuk perawatan luka, semakin luas, semakin jelek kondisi luka maka akan semakin lama pula waktu yang dibutuhkan dalam melakukan perawatan luka (Gitarja, 2008). Efisiensi waktu sangat dibutuhkan dalam perawatan luka kaki diabetes, karena hal ini terkait dengan beberapa hal lainnya juga diantaranya adalah semakin lama, maka pasien pun akan merasakan rasa capek yang semakin terasa, belum lagi masalah aliran darah yang semakin menurun jika kaki diabetes terlalu lama diangkat, hal ini tentunya akan berdampak pada penurunan aliran darah yang menuju bagian distal dari luka tersebut, sehingga mengurangi pasokan serta

perfusi darah menuju area distal dari luka yang dapat menyebabkan semakin lamanya kesembuhan (Huda, 2010).

Aktivitas >15 menit dapat meningkatkan tekanan ke distal sebesar 20% sehingga meningkatkan resiko terjadinya edema perifer. Edema akan meningkatkan tekanan area distal dan mengurangi perfusi akibat penekanan arterial. Dengan elevasi ekstremitas bawah, tekanan tersebut dapat dikurangi. Frykberg (2002) mengungkapkan bahwa salah satu intervensi pada pasien dengan ulkus diabetik adalah dengan mengembalikan perfusi.

Solusi dan manajemen terhadap permasalahan kaki dan diabetes yang terbaik adalah tindakan pencegahan. Dimana tindakan tersebut dapat dilakukan oleh pasien diabet dan perawat, masing-masing mempunyai tugas yang berbeda dalam tindakan tersebut namun saling bersinergi. Jika sudah terjadi luka diabetes maka penatalaksanaannya adalah peawat harus melakukan perawatan yang tepat sesuai dengan tahapan luka yang terjadi. Jika sudah terjadi luka pada kaki diabet (foot ulcer), maka perawat perlu mengetahui stage (tahapan) dan bagaimana tindakan perawat dalam setiap tahapan tersebut. Menurut standar yang ditetapkan oleh *The National Service Frame Work for Diabetes*, stage (tahapan) luka diabetes terdiri dari lima dan bagaimana tindakan untuk setiap tahapan tersebut, yaitu:

1. Stage 1.

Pada tahap ini kaki belum terjadi kerusakan, namun informasi pentingnya perawatan kaki harus diberikan. Umumnya pasien diabetes muda yang sehat yang mempunyai resiko rendah. Mereka harus melihat kaki, apakah ada tanda bahwa kakinya bermasalah dan menemui ahli kesehatan.

Pada tahap ini pasien harus diberikan penjelasan tentang nerupati, vaskulopati, dan yang penting adalah regular skrenning.

2. Stage 2.

Pada tahap ini pasien sudah mempunyai resiko. Pendidikan kesehatan diperlukan. Pasien perlu diajarkan bagaimana meminimalkan masalah kesehatan pada kaki jika masalah tersebut datang. Kontrol gula darah dan kardio vaskuler adalah bagian yang penting dalam pendidikan kesehatan yang diberikan.

3. Stage 3

Pada tahap ini kaki mendapatkan masalah kesehatan akibat dari neuropati, iskemik dan infeksi.

4. Stage 4

Luka sudah terjadi infeksi, luka dapat beresiko tinggi ke tahap berikutnya. Infeksi tidak hanya menghambat penyembuhan luka tapi pasien dengan diabetes luka menjadi resisten terhadap infeksi, sehingga lebih beresiko terjadinya penyebaran infeksi, yang menyebabkan osteomyelitis dan sepsis.

Kontrol infeksi sangat penting dalam manajemen luka pada tahap ini.

5. Stage 5

Ulcer seringkali terinfeksi oleh stafilokokus, streptokokus, atau kuman anaerob. Streptokokus dan stafilokokus bereaksi sinergi, streptokokus memproduksi hyaluronidase, yang dapat memfasilitasi penyebaran toksin nekrotik yang dilepaskan oleh stafilokokus. Jika terjadi hal tersebut, jari kaki menjadi berwarna hitam. Sirkulasi darah menjadi rendah sehingga jaringan menjadi tidak hidup (*viable*). Penatalaksanaan pada tahap ini adalah

konservatif, dengan autoamputasi, dimana jari kaki akan mengalami nekrosis dan terlepas dengan sendirinya. Periode ini manajemen yang diperlukan adalah kontrol infeksi dengan kolaborasi untuk pemberian antibiotik sistemik dan observasi adanya tanda kerusakan vaskuler, jika perlu melakukan konsultasi dengan dokter vaskuler untuk tindakan selanjutnya. Jika infeksi tidak terkontrol maka nekrosis akan terus berlanjut, maka tindakan amputasi dilakukan untuk menghindari komplikasi lebih lanjut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa Penggunaan SFE (Simple Foot Elevator) mampu memudahkan perawat dalam melakukan perawatan luka, membuat nyaman pasien dan perawat serta lebih efisien dari segi waktu melakukan perawatan maupun mempersiapkan alat yang dilakukan pada luka kaki diabetes.

Saran

Melihat hasil penelitian ini maka dapat direkomendasikan untuk dapatnya menggunakan alat ini dalam perawatan luka kaki diabetes. Dan disarankan penggunaan SFE dalam setiap perawatan luka kaki baik rumah sakit maupun di institusi rumah luka.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyagreenis. (2010). Masalah Diabetes di Indonesia. Dalam : Noer, dkk, editors, Ilmu Penyakit Dalam, Jilid I, Edisi ketiga, Penerbit FK UI, Jakarta.
- American Diabetes Association (ADA), (2009). *Standards of Medical care in Diabetes*. EGC. Jakarta
- Black & Hawks, (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Edisi 8. Singapore: Elsevier.
- Brunner & Suddart. (2010). Buku ajar Keperawatan Medical Bedah, Berdasarkan Analisis klinis. EGC, Jakarta.
- Bryant. RA. & Nix. DP. (2007). *Acute & Chronic Wounds. Current Management Concepts*. USA. St. Missouri. Mosby Elsevier
- Dushay, J dan Abrahamson, M.J., (2010). *Insulin therapy for type 2 diabetes: Making it work*. The Journal of Family Practice. Vol. 59, No. 04: E1-E8.
- Fryberg. R.G. et al. (2008). *Diabetic Foot Disorder; A Clinical Practice Guidline*. USA. Data Trace Publishing
- Gitarja, WS (2008). *Perawatan Luka Diabetes*. Edisi ke 2. Indonesia: Wocare.
- Handaya, B. (2010). Perawatan Luka Diabetes; Berdasarkan Konsep Manajemen Luka Modern dan Penelitian Terkini. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hakim, S. (2006). Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus, Penerbit FK UI, Jakarta.

- Huda, N. (2010). Pengaruh Hiperbarik Oksigen (HBO) Terhadap Perfusi Perifer Luka Gangren Pada Penderita DM Di RSAL Dr. Ramelan Surabaya <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20283057-T%20Nuh%20Huda.pdf> diunduh pada 16 Desember 2016.
- Kozier, B. (2011). Nursing Understanding Disease. New York: Lippincott William & Wilkins.
- La Mone & Burke, (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical thinking in Client Care*. Elsevier. Singapore
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Maryunani, Anik. 2015. Perawatan Luka (*Modern Woundcare*) Terlengkap dan Terkini. Bogor: In Media.
- Pranoto, A., (2008). *Achieving Ambitious Glycaemic Target in Diabetes*. Surabaya, Erlangga.
- Sukmana, M. (2016). Penggunaan Erless 30° dan 45° Terhadap *Circumference Edema*, Kenyamanan Dan Fungsi Pada Ulkus Kaki Diabetes Di Rumah Sakit Samarinda <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/7534/12.Naskah%20Publikasi.pdf> diunduh tanggal 16 Januari 2017.
- Satwiko. (2009). Panduan Praktis Pemilihan Balutan Luka Kronik. Jakarta: Mitra Wacana Medika.
- Scheafer, A. (2010). *Foot Care in Patients with Diabetes*. *Nursing Stand*. 19;17 (23): 61-62,64,66,68 from : <http://gateway.ut.ovid.com>.
- Synder, RJ et al. (2010). Management of Diabetic Foot Ulcers <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> diunduh tanggal 11 Januari 2017
- Starkey, D.G., (2004). *Diabetic foot ulcers : prevention, diagnosis and classification*. American Family Physician.
- Tomey, A.M. & Alligod, M.R. (2006). *Nursing Theories and Their Works*. Sixt Ed. St.Louis; Mosby Elsevier
- Wulandari, Indah. Yetti, Krisna. Hayati, Tutik Sri. (2015). Pengaruh Elevasi Ekstremitas Bawah Terhadap Proses Penyembuhan Ulkus Diabetik Di Wilayah Banten <http://repository.unri.ac.id/xmlui/handle/123456789/7472> diunduh tanggal 10 Februari 2017.
- Zaidah. S. (2005) Petunjuk Praktis. *Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus*. *Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta. Hal. 9-12. FKUI.

HUBUNGAN ANTARA PEKERJAAN IBU DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK PRASEKOLAH DI TK YBPK SIDOREJO PARE KEDIRI

Dhita Kris Prasetyanti, Siti Aminah

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri

(dhitakris@unik-kediri.ac.id/085735116677)

ABSTRAK

Salah satu peran ibu adalah memberikan stimulasi pada anak sehingga dapat meningkatkan perkembangan motorik halus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan motorik halus pada anak prasekolah. Jenis penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Jumlah populasi 21 responden dengan teknik *total populasi*. Penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi DDST dan analisis data yang digunakan adalah *sperman rank*. Hasil dari hubungan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan motorik halus sebesar 23, 81% responden dicurigai adanya keterlambatan/suspect. Karena $p.value < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan motorik halus pada anak prasekolah. Diharapkan dengan pendampingan ibu dapat menstimulasi perkembangan motorik halus pada anak.

Kata kunci: *Pekerjaan ibu, Motorik halus, Anak pra sekolah*

PENDAHULUAN

Pendidikan prasekolah sangat penting dimulai saat lahir sampai usia anak mencapai enam tahun merupakan periode paling kritis perkembangan anak. Data dari penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang dipelajari pada masa kanak-kanak mempengaruhi sikap, kepercayaan dan nilai mereka di masa dewasa, dan keterampilan akademis yang dikembangkan pada prasekolah berkontribusi positif terhadap kesuksesan di tingkat pendidikan dan pembelajaran yang lebih tinggi.

Komponen tugas perkembangan pada periode anak yaitu perkembangan fisik, motorik halus, motorik kasar, bahasa, sosialisasi, *kognisi* dan hubungan dengan keluarga. Kemampuan motorik halus merupakan kemampuan anak beraktivitas dengan menggunakan otot halus (kecil) seperti menulis, meremas, menggambar, menyusun balok, memasang puzzel dan lain-lain. Semakin baiknya gerakan motorik halus pada anak membuat anak dapat berkreasi. Berbagai bentuk seni memungkinkan anak mengekspresikan perasaan, pikiran dan keinginan anak secara bebas dengan suara dan gerakan sehingga meningkatkan psikomotor, dan dapat mendukung struktur kepribadian anak, harga diri, kreativitas, kemampuan komunikasi dan penyesuaian sosial / emosional dengan mempengaruhi emosi, fisik, kognitif, sosial, bahasa dan perkembangan lainnya.

Namun tidak semua anak memiliki kematangan untuk menguasai kemampuan ini pada tahap yang sama. Perbedaan ini dipengaruhi oleh pembawaan anak dan stimulasi yang didapatkannya. Masa prasekolah merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat

pendek serta tidak dapat diulang lagi, maka masa prasekolah disebut juga masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa kritis (*critical period*)

Penyimpangan perkembangan dapat terjadi pada setiap anak. Menurut Heineman bahwa lebih kurang dari 80% dari sejumlah anak mengalami gangguan perkembangan. Pemantauan pada anak balita dan prasekolah dilakukan melalui *Denver Development Screening Test* (DDST) minimal dua kali pertahun oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan deteksi tumbuh kembang di jawa timur pada tahun 2010 telah dilakukan pada 2.321.542 anak balita dan prasekolah atau 63,48% dari 3.657.353 anak balita. Cakupan tersebut menurun dibandingkan tahun 2009 sebesar 64,03% dan masih dibawah target 80%. Perlu inovasi untuk meningkatkan cakupan agar apabila terjadi masalah atau keterlambatan tumbuh kembang pada anak balita atau prasekolah.

Dampak dari keterlambatan perkembangan motorik halus adalah anak memiliki *self confident* yang rendah, kurang aktif dan sulit beradaptasi dengan lingkungan. Yang pada akhirnya menurunnya kualitas generasi penerus bangsa dikarenakan SDM yang rendah

Salah satu upaya dalam meningkatkan perkembangan motorik halus pada anak dibutuhkan peran ibu untuk memberikan stimulasi. Peranan seorang ibu dapat dibedakan menjadi tiga tugas antara lain ibu sebagai teladan atau "role model" bagi anak, ibu sebagai yang memberi kepuasan dalam kebutuhan anak dan ibu sebagai pemberi stimulasi bagi perkembangan anak. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "hubungan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan motorik halus pada anak Prasekolah di TK YBPK Sidorejo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri 2017".

BAHAN DAN METODE

Berdasarkan ruang lingkup penelitian termasuk jenis penelitian korelasi. Dengan rancangan penelitian cross sectional. Penelitian ini dilakukan di TK YBPK Sidorejo Pare Kabupaten Kediri. Penelitian dilakukan pada 1 April- 31 Mei 2017. Populasi pada penelitian ini adalah semua anak sebanyak 21 anak, dengan teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total populasi.

Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar DDST (*Denver Development Screenig Test*). Cara pengumpulan data dengan peneliti menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data tentang pekerjaan ibu sedangkan untuk pengumpulan data perkembangan, peneliti mengumpulkan responden kemudian mengobservasi perkembangan motorik halus menggunakan DDST. Untuk menguji dua variable tersebut menggunakan uji *spearman rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu	Frekuensi	Prosentase
swasta	9	42,86
IRT	11	52,38

Pekerjaan ibu	Frekuensi	Prosentase
PNS	1	4,76
Jumlah	21	100,0

(Sumber : Data Primer 2017)

Berdasarkan tabel diatas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden berjumlah 11 anak (52,38%) adalah ibu rumah tangga.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan perkembangan motorik halus

Perkembangan motorik halus	Frekuensi	Prosentase
Normal	16	76,19
keterlambatan	5	23,81
Tidak dapat di tes	-	-
Jumlah	21	100,0

(Sumber : Data Primer 2017)

Berdasarkan tabel diatas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden berjumlah 16 anak (76,19%) dalam kategori normal.

3. Hubungan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan motorik halus pada anak prasekolah.

Pekerjaan Ibu	Perkembangan Motorik Halus					
	Normal		Keterlam-batan		Tidak dapat di tes	
	f	%	F	%	f	%
Swasta	5	31,25	4	80	-	-
IRT	10	62,5	1	20	-	-
PNS	1	6,25	-	-	-	-
Total	16	100	5	100		

p.value: 0,006

Untuk membuktikan signifikan hubungan antara kedua variabel maka dilakukan analisis uji spearman rank dengan SPSS. Hasil analisis uji statistik di dapatkan $\alpha=0,05$ di peroleh $p.value= 0,006$ sehingga $p.value<\alpha$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan motorik halus pada anak prasekolah di TK YBPK Sidorejo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri 2017.

Pembahasan

Tahapan perkembangan motorik halus anak dapat mencapai hasil yang optimal apabila mendapatkan stimulasi yang tepat. Stimulasi dan intervensi sejak dini dilakukan guna meningkatkan kemampuan kecerdasan motorik anak. Stimulasi merupakan perangsang yang datang dari luar lingkungan anak, yang merupakan bagian dari kebutuhan anak yaitu asah atau kegiatan yang merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang

optimal. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan

Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini secara baik dan benar dapat merangsang kecerdasan majemuk (*multiple intelligences*) anak. Kecerdasan majemuk ini meliputi: kecerdasan linguistik, kecerdasan logis-matematis, kecerdasan spasial, kecerdasan kinestetik, kecerdasan musical, kecerdasan intrapribadi (intrapersonal), kecerdasan naturalis dan kecerdasan interpersonal. Pembelajaran anak usia dini menganut pendekatan bermain sambil belajar atau belajar sambil bermain. Bermain memiliki fungsi memberikan efek positif terhadap perkembangan anak. Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan, ternyata ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pekerjaan ibu dengan perkembangan motorik halus anak prasekolah dengan nilai $p=0,006$. Ibu, pada ibu rumah tangga memiliki waktu luang untuk memberikan pengasuhan dan stimulasi pada anak sehingga motorik halus pada anak dapat meningkat meskipun masih ada ibu rumah tangga yang memiliki anak dengan kategori suspek atau mengalami keterlambatan, dari penelitian didapatkan data bahwa ibu rumah tangga tersebut memiliki tiga anak atau multipara sehingga sulit dalam membagi waktu untuk melakukan stimulasi pada anak.

Pada ibu bekerja didapatkan data 4 anak mengalami keterlambatan. Peran ibu dalam perkembangan anak pada tahun awal kehidupan memang sangat penting. Namun, peran tersebut masih dapat ditolerir dan di-gantikan oleh orang dewasa lainnya ketika ibu sedang pergi bekerja. Pengasuhan dan stimulasi anak dapat digantikan oleh kakek-nenek ataupun pengasuh dan hal tersebut kurang di kontrol oleh ibu yang bekerja, ibu bekerja terkadang saat pulang sudah lelah sehingga kurang optimal dalam memberikan stimulasi dengan demikian terjadi keterlambatan perkembangan motorik halus pada anak prasekolah.

Ibu yang memiliki kemampuan mendidik anak artinya dia memahami bagaimana menanggapi perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan yang seharusnya sudah dicapai pada seorang anak, sehingga perkembangan anak pada ibu yang bekerja tetap dapat berkembang normal. Interaksi yang dapat memaksimalkan perkembangan anak bukan dilihat dari kuantitas (seberapa lama kita bersama anak) melainkan kualitas interaksi tersebut, sehingga bisa saja seorang ibu yang bekerja dan hanya memiliki waktu sedikit dengan anaknya mempunyai anak dengan perkembangan lebih baik dari pada ibu rumah tangga yang fisiknya selalu ada di rumah asalkan ibu yang bekerja tadi bisa lebih pintar mengolah waktu yang sedikit tersebut menjadi berkualitas hal ini sejalan dengan penelitian bahwa 6 ibu yang bekerja juga memiliki anak dalam kategori perkembangan yang normal.

Anak yang mendapat stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang bahkan tidak mendapat stimulasi. Untuk mempelajari keterampilan motorik halus, perlindungan orang tua yang berlebihan atau kurangnya motivasi anak untuk mempelajarinya, sehingga walaupun stimulus yang diberikan ibu sudah baik, belum menjamin perkembangan anak akan berjalan normal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hubungan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan motorik halus anak prasekolah sebagian kecil responden mengalami keterlambatan/suspect, Hasil analisis uji statistik di dapatkan $\alpha=0,05$ di peroleh $p.value= 0,006$ sehingga $p.value < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan motorik halus pada anak prasekolah, dengan demikian ibu yang bekerja ataupun yang tidak bekerja apabila memiliki kemampuan dalam melakukan stimulasi pada anak maka perkembangan motorik halus anak juga akan meningkat.

Saran

Diharapkan pendampingan dari orang tua memberikan perhatian terhadap stimulasi yang penting bagi perkembangan motorik halus anak bagi tenaga kesehatan diharapkan melakukan pemantauan deteksi dini perkembangan pada anak balita dan prasekolah minimal dua kali dalam satu tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, Siti Dkk. (2010). *Pendidikan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Cetin, Z dkk. (2015). *Collage, Paper Art, Reading and Writing Readiness*. Hacettepe University Faculty of Education Journal 2(11): 16-27
- Deliveli, K. (2012). A special method on instruction reading and writing: Audio-centered language teaching method. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 7(1): 62-78.
- Depkes RI. *Buku Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta: Depkes RI; 2009.
- Dinkes Jatim. (2010). *Deteksi Dini Tanda Dan Gejala Penyimpangan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak*. Surabaya: Dinkes Jatim Dan Kalbe Nutritional.
- Febrianita, Dixy. (2012). *Perbedaan Hubungan antara Ibu Bekerja dan Ibu Rumah Tangga terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Tahun*. Mutiara Medika 12(3). hal (143-149)
- Heinemann. (2010). *Kumpulan Pedoman Pembelajaran Taman Kanak-Kanak*. Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta: PT Bina Pustaka
- National Association for the Education Of Young Children. (2005). *Playdough: What's Standard*. March (100-109)
- Oktay, A. (2005). Exchanges which occur when reaching to the 21. *Century and Early Childhood Education*. Morpa Culture Publishing, pp. 18-30
- Rudianto. (2005) Perkembangan Pada Anak. Bandung. UPI
- Soedjiningsih. (2008). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Sulistyawati.(2014). DDST. Jakarta: Salemba Medika.
- Yulianti,Dwi.(2010). *Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Andi Offset

EFEKTIFITAS PEMBERIAN MUROTTAL AL-QURAN DAN RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKORAME KOTA KEDIRI

Fauzia Laili, Endang Wartini

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri

ABSTRAK

Kehamilan merupakan suatu kondisi yang alamiah, namun banyak ibu yang mengalami komplikasi atau masalah saat kehamilan. Salah satu yang menjadi masalah pada kehamilan adalah kecemasan pada ibu hamil. Kecemasan pada ibu hamil dapat terjadi sejak awal trimester. Akan tetapi, pada trimester III kecemasan akan meningkat yang disebabkan kejadian persalinan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil sebagian besar mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Ada beberapa upaya untuk mengatasi kecemasan, salah satunya yaitu dengan memberikan terapi Murottal Al-Qur'an dan Relaksasi Nafas Dalam. Pada penelitian ini, peneliti melakukan upaya penurunan kecemasan dengan menggunakan kedua teknik tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan efektifitas terapi Murottal Al-Qur'an dan Relaksasi Nafas Dalam terhadap kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri. Pada penelitian ini dilakukan identifikasi tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi dan sesudah diberikan terapi pada kedua teknik tersebut dan membandingkan efektifitas keduanya. Desain penelitian *two group pre-post testdesign* menggunakan pendekatan kuantitatif yang dilaksanakan pada bulan Juli 2017 selama 4 minggu dengan jumlah sampel sebanyak 16 responden pada masing-masing kelompok dan pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p=0.29$ ($p>0.05$) yang berarti bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak yaitu tidak ada perbedaan efektifitas pemberian terapi Murottal Al-Qur'an dan Relaksasi Nafas Dalam terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu alternatif terapi yang dapat digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami kecemasan dan menambah wawasan pengetahuan kebidanan terutama tentang kehamilan.

Kata kunci: kecemasan, Teknik Relaksasi Nafas Dalam, kehamilan.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan.⁽¹⁾ Pada periode kehamilan akan terjadi perubahan fisik dan psikologi.⁽²⁾ Perubahan emosi terutama adanya cemas berupa tegang, khawatir, sedih, gugup, takut menjadi persoalan mendasar.⁽³⁾ Keluhan psikis dapat ibu hamil alami sejak kehamilan trimester I sampai dengan trimester III.⁽⁴⁾ Perubahan psikologis pada ibu hamil

trimester III terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibandingkan trimester sebelumnya dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Selain itu, cemas lebih dirasakan oleh ibu yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan.⁽⁵⁾ Beberapa hasil penelitian dan survei yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan pada saat hamil.⁽⁶⁾ Perubahan emosi apabila berkelanjutan mengakibatkan reaksi kecemasan yang berat bahkan dapat terjadi gangguan jiwa. Kecemasan juga dapat mempengaruhi fisik dan otak bayi.⁽²⁾

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara, beberapa diantaranya yaitu dengan memberikan terapi Murottal Al-Qur'an dan Relaksasi Nafas Dalam. Pemberian terapi Murottal Quran dapat meningkatkan kadar β -Endorphin dan gelombang delta pada otak manusia lebih dari 50% akan menunjukkan seseorang berada dalam kondisi relaks sehingga sangat efektif untuk mengurangi kecemasan.^(8,9,10) Selain itu, Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan.^(11,12) Oleh karena itu pemberian kedua kombinasi terapi tersebut sangat efektif untuk mengurangi kecemasan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan *two group pre-post test design* dengan menggunakan pendekatan kuantitatif yang diambil secara Purposive sampling dengan kriteria sampel ibu hamil Trimester III (≥ 28 minggu) yang mengalami kecemasan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kota Kediri. Variabel penelitian ini adalah tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan yang diukur sebelum dan sesudah diberikan terapi Murottal Al-Qur'an dan Relaksasi Nafas Dalam dengan menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang selanjutnya dikriteriakan menjadi 5 tingkatan yaitu tidak cemas, ringan, sedang, berat dan berat sekali. Untuk mengidentifikasi pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an dan Relaksasi Nafas Dalam terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan sebelum dan sesudah terapi dilakukan uji dengan menggunakan uji wilcoxon sehingga dapat diketahui adanya pengaruh terapi tersebut terhadap tingkat kecemasan. Selanjutnya, data dianalisis dengan menggunakan metode Mann Whitney untuk menganalisis adanya perbedaan efektifitas terapi Murottal Al-Qur'an dan Relaksasi Nafas Dalam terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2017 selama 4 minggu di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kecemasan sebelum diberikan Murottal Al-Qur'an pada Responden

Tingkat Kecemasan	f	%
Tidak cemas	0	0
Ringan	4	25
Sedang	8	50

Berat	3	18.8
Berat Sekali	1	6.2
Total	16	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 1 diketahui lebih setengah (50%) responden berada pada tingkat kecemasan sedang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kecemasan sesudah diberikan Murottal Al-Qur'an pada Responden

Tingkat Kecemasan	f	%
Tidak cemas	4	25
Ringan	8	50
Sedang	3	18.8
Berat	1	6.2
Berat sekali	0	0
Total	16	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 2 diketahui setengah (50%) responden mengalami cemas ringan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kecemasan sebelum diberikan Relaksasi Nafas Dalam

Tingkat Kecemasan	f	%
Tidak cemas	2	12.5
Ringan	0	0
Sedang	3	18.8
Berat	9	56.2
Berat sekali	2	12.5
Total	16	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 3 diketahui lebih dari setengahnya (56.2%) responden mengalami cemas berat.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kecemasan sesudah diberikan Relaksasi Nafas Dalam pada Responden

Tingkat Kecemasan	f	%
Tidak cemas	3	18.8
Ringan	7	43.8
Sedang	4	25
Berat	2	12.5
Berat sekali	0	0
Total	16	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4. diketahui hampir setengahnya (43.8%) responden mengalami cemas ringan.

Tabel 5. Analisis pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan

Terapi	Tingkat Kecemasan									
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		Berat		Berat sekali	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sebelum	0	0	4	25	8	50	3	19	1	6
Sesudah	4	25	8	50	3	19	1	6	0	0
Nilai p= 0.001										

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5. diketahui sebelum diberikan terapi Murottal Al-Qur'an setengahnya (50%) pada tingkat sedang dan sesudah diberi terapi setengahnya (50%) pada tingkat ringan. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p=0.001 ($p<\alpha$), yang berarti H0 ditolak H1 diterima yaitu ada pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Tabel 6. Analisis pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan

Terapi	Tingkat Kecemasan									
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		Berat		Berat sekali	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sebelum	2	13	3	19	9	56	0	0	2	13
Sesudah	3	19	7	44	4	25	2	13	0	0
Nilai p= 0.003										

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 6. diketahui sebelum diberikan terapi Relaksasi Nafas Dalam lebih dari setengahnya (56%) pada tingkat sedang dan sesudah diberi terapi hampir setengahnya (44%) pada tingkat ringan. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p=0.003 ($p<\alpha$), yang berarti H0 ditolak H1 diterima yaitu ada pengaruh Relaksasi Nafas Dalam terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diatas, menunjukkan sebagian besar responden sebelum diberikan terapi Murottal Al-Qur'an dan Relaksasi nafas dalam, tingkat kecemasan responden pada tingkat kecemasan sedang. Pada tingkat kecemasan tersebut kondisi individu sangat menurun dan cenderung memusatkan perhatian pada hal lain, serta memerlukan banyak pengarahan. Ibu hamil Trimester III banyak yang mengalami kecemasan dikarenakan perubahan fisik dan psikologi yang terjadi dengan bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan berbagai ketidaknyamanan.^(13,14) Menurut beberapa teori dijelaskan bahwa kecemasan adalah perasaan takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam dan dapat menyebabkan kegelisahan.^(15,16) Kecemasan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko dalam proses persalinan. Sebagian besar ibu hamil mencemaskan tentang awal proses persalinan, nyeri persalinan dan bagaimana menghadapi persalinan termasuk cemas terhadap keadaan bayinya.⁽¹⁷⁾ Selain itu, kecemasan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, menurut Hamilton (1995) faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil diantaranya adalah potensi stressor, tingkat pendidikan dan status ekonomi, keadaan fisik, sosial budaya, usia dan maturitas.⁽¹⁸⁾ Hal ini sesuai dengan beberapa teori yang ada bahwa perubahan fisik dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.^(19,20) Pada kehamilan trimester III terdapat perubahan fisik yang sangat drastis. Pengaruh hormonal karena adanya kehamilan dapat menimbulkan berbagai ketidaknyamanan sehingga adanya perubahan fisik tersebut dapat menjadi salah satu penyebab timbulnya kecemasan. Setelah dilakukan pemberian Relaksasi Nafas Dalam sebagian besar tidak cemas dan berada pada cemas ringan. Pada tingkat tersebut, cemas terjadi pada kehidupan sehari-hari dan hanya dibutuhkan beberapa upaya untuk mencegah berbagai kemungkinan yang dapat terjadi. Kecemasan responden sebagian besar berada pada tingkat ringan dapat dikarenakan responden telah diberikan terapi dengan memberikan Relaksasi nafas dalam yang dapat memberikan manfaat untuk menghilangkan nyeri, memberikan ketenangan hati, dan berkurngnya rasa cemas.⁽²¹⁾ Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi Murottal Al-Qur'an dan Relaksasi Nafas Dalam. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa terapi tersebut efektif untuk mengurangi kecemasan yang terjadi pada Ibu Hamil karena menghadapi persalinan. Pemberian terapi Murottal Quran dapat meningkatkan kadar β -Endorphin dan gelombang delta pada otak manusia lebih dari 50% akan menunjukkan seseorang berada dalam kondisi relaks sehingga sangat efektif untuk mengurangi kecemasan.^(8,9,10) Selain itu, Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan.^(11,12) oleh karena itu pemberian kedua terapi tersebut sangat efektif untuk mengurangi kecemasan.

Menurut Siswantinah (2011) murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilakukan oleh seorang Qori' (pembaca Al-Qur'an). Lantunan Qur'an secara fisik mengandung unsure suara manusia sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon stress mengaktifkan hormon *endorphin* alami, meningkatkan perasaan rileks. *Endorfin* merupakan ejector dari

rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid (GABA)* yang berfungsi menghambat hantaran implus listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neuron transmiter didalam sinaps. Midbrain mengeluarkan *enkepalin* dan *betaendorfin* dan zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi neuro transmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatic diotak sehingga efek yang bias muncul adalah nyeri berkurang.⁽²²⁾ Dengan asumsi suara adalah getaran, sedangkan sel tubuh juga bergetar dengan demikian maka terdapat pengaruh dari suara pada sel tubuh.⁽²³⁾

Menurut Wisudawati (2014) lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia yang dapat menurunkan hormone stress, mengaktifkan hormon *endorphin* alami, meningkatkan relaksasi, mengurangi kecemasan, menurunkan tekanan darah, pernafasan, denyut nadi, detak jantung serta aktifitas gelombang otak. Abdurrochman(2008) menjelaskan bahwa komponen gelombang otak pada stimulant terapi musik dan stimulant Al Qur'an (Murottal) mempunyai kesamaan yaitu didominasi oleh gelombang *delta*. Adanya gelombang delta ini mengindikasikan bahwa kondisi seseorang dalam keadaan sangat rileks, sehingga stimulant Al-Qur'an ini dapat memberikan ketenangan, ketentraman dan kenyamanan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan efektifitas pemberian terapi Murottal Al-Qur'an dan Relaksasi Nafas Dalam yang berarti bahwa kedua terapi tersebut sama efektifnya untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden sebelum diberikan terapi sebagian besar tingkat kecemasan pada tingkat sedang dan sesudahnya berada pada tingkat ringan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi Murottal Al-Qur'an dan Relaksasi Nafas Dalam terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan pada Ibu hamil. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan tidak ada perbedaan efektifitas antara pemberian terapi Murottal Al-Qur'an dan Relaksasi Nafas Dalam terhadap kecemasan.

Saran

Disarankan pada tenaga kesehatan dapat menerapkan terapi Murottal Al-Qur'an dan Relaksasi Nafas Dalam untuk mengurangi kecemasan. Selain itu, memberikan edukasi dan menyarankan pada Ibu hamil tentang kedua terapi tersebut sebagai alternatif pilihan untuk mengurangi kecemasan secara mandiri dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo. Kehamilan dan Penyakit Kandungan. Jakarta: Balai Pustaka; 2011.
2. Muhtasor. Trimester Kehamilan. Jakarta: EGC; 2013.

3. Husin. Konsep Dasar Kehamilan. Jakarta: EGC; 2013.
4. Janiwart. Perubahan pada Ibu Hamil. Jakarta: Balai Pustaka; 2012.
5. Suliswati. Pertambahan Berat Badan dan Perubahan Emosi Ibu Hamil di Tiap Trimesternya. Jakarta: Balai Pustaka; 2005.
6. Potter, Perry. Fundamental of Nursing. Buku 1, Ed.ke-7. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
7. Smeltzer and Bare. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC; 2010.
8. Kurnia. Kehamilan dan Komplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta; 2009
9. Sulistyawati. Perubahan Ibu Hamil di Tiap Trimesternya. Jakarta: Rineka Cipta; 2009
10. Stuart. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Ed.ke-5. Jakarta: EGC; 2007
11. Kaplan, Saddock, Greb. Sinopsis Psikiatri Jilid 2. Jakarta: Bina Rupa aksara. 2010
12. Gunarsa. Psikologi Perawatan. Jakarta: Gunung Mulia; 2008
13. Nolan. Kehamilan dan Melahirkan. Jakarta: Arcan; 2003
14. Hamilton. Dasar-dasar Keperawatan. Jakarta: EGC; 1995
15. Musfir. Konseling Terapi. Jakarta: Gema Insani; 2005
16. Rohman. Kecemasan dapat Diatasi dengan Berbagai Hal. Yogyakarta: Salemba Medika; 2010
17. Hawari. Manajemen Stress, Cemas dan Depresi. Jakarta: FKUI; 2006
18. Wiramihardja. Pengantar Psikologi Abnormal. Bandung: Rendika aditama; 2007
19. National Safety Council. Manajemen Stress. Jakarta: EGC; 2004
20. Smeltzer and Bare. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth. Jakarta: EGC; 2004

PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK FIRM COUNTER PRESSURE TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN PADA IBU BERSALIN KALA 1 FASE AKTIF DI DI RS AURA SYIFA KOTA KEDIRI TAHUN 2017

Siti Aminah, Dassy Lutfiasari

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri

ABSTRAK

Rasa sakit persalinan dapat dikurangi dengan beberapa cara, farmakologis dan non farmakologis. Pada non farmakologis menggunakan teknik pijat punggung dalam untuk mengurangi nyeri persalinan. Berdasarkan survei sebelumnya di ibu di RSUD Aura Syifa Kediri, 2015, dari 10 ibu, mendapat 7 (70%) sakit serius, 2 (20%) sakit sedang dan 1 (10%) sakit ringan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik teknakan counter firm terhadap intensitas sakit pada ibu pada fase aktif pertama. Metode penelitian ini adalah rancangan pretest - posttest satu kelompok. Seluruh populasi mengambil ibu dari fase aktif pertama adalah 16 responden dengan teknik purposive sampling. Selama kontraksi, ini bisa mulai menjadi penekanan pada kontraksi pertama dan berhenti setelah kontraksi terakhir. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian ini menunjukkan apakah intensitas nyeri ibu sebelum teknik Tekanan Timbal Balik sebagian besar mengalami nyeri sedang dan setelah teknik Tekanan Timbal Balik sebagian besar mengalami nyeri sedang. Hasil uji Wilcoxon p nilai 0,034, artinya p nilai <0,05. Jadi dapat disimpulkan teknik teknakan counter perusahaan berpengaruh terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu pada fase aktif pertama. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai alternatif terapi non farmakologi untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan.

Kata kunci: *Teknik teknakan counter firm, Intensitas nyeri, Inpartu*

PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang harus dialami oleh seorang ibu. Selama proses persalinan terjadi penurunan kepala kedalam rongga panggul yang menekan syaraf pudendal sehingga mencetuskan sensasi nyeri yang dirasakan oleh ibu. Selain itu nyeri persalinan juga disebabkan oleh kontraksi yang berlangsung secara regular dengan intensitas yang semakin lama semakin kuat dan semakin sering. Kondisi ini mempengaruhi fisik dan psikologis ibu.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode non farmakologi bersifat murah, simpel, efektif, dan tanpa efek yang merugikan.

Berdasarkan survei pendahuluan pada ibu bersalin di Rumah Sakit Aura Syifa Kota Kediri Tahun 2015 pada 10 (100%) ibu bersalin didapatkan 7 (70%) ibu

dengan nyeri berat, 2 (20%) ibu dengan nyeri sedang dan 1 (10%) ibu dengan nyeri ringan. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyaknya ibu bersalin yang belum berhasil mengatasi nyeri pada proses persalinan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri, diantaranya arti nyeri, toleransi nyeri, reaksi terhadap nyeri dan persepsi nyeri (Wulandari, 2009). Nyeri merupakan masalah natural dalam persalinan, namun apabila tidak diatasi akan menimbulkan masalah lain, yaitu rasa khawatir dan biasanya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan akan proses yang terjadi disaat proses persalinan. Hal ini punya andil dalam menyebabkan partus lama dan trauma pasca bersalin. Intervensi yang dapat dilakukan antara lain dengan pendekatan nonfarmakologi yaitu analgesia psikologis yang dilakukan sejak awal kehamilan seperti relaksasi, *massage*, aroma *therapy*, hipnotis, terapi panas dan dingin, akupuntur dan yoga (Gadysa, 2009).

Dampak dari nyeri yang tidak di atasi dapat mempengaruhi status ibu, janin dan proses persalinan itu sendiri, dimana nyeri yang berlebihan dan kecemasan dapat meningkatkan sekresi ketakolamin yang berakibat pada peningkatan kardiac output, tekanan darah ibu.

Teknik *massage* merupakan terapi nyeri yang paling sederhana dan menggunakan efek lembut manusia untuk menahan, menggosok, atau meremas bagian tubuh yang sakit. Pemberian *massage* mampu menutup pintu gerbang nyeri sehingga mampu menghambat perjalanan nyeri (Mender, 2007).

Pijat (*massage*) cara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan, ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami. *Endorphin* juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Dalam persalinan, pijat juga membuat ibu merasa lebih dekat orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah, dan kuat. Banyak bagian tubuh ibu bersalin dapat dipijat, seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu, apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Danuatmadja, dan Meiliasari, 2004).

Firm counter pressure adalah penekanan sakrum secara bergantian dengan tangan yang dikepalkan secara mantap dan beraturan. Tekanan (counter-pressure) dapat mencegah atau menghambat impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri dengan memakai landasan teori gate control. Sensasi nyeri dihantar dari sepanjang saraf sensoris menuju ke otak, dan hanya sejumlah sensasi atau pesan tertentu dapat dihantar melalui jalur saraf ini pada saat bersamaan. Dengan memakai teknik masase jalur saraf untuk persepsi nyeri ini dapat dihambat atau dikurangi, lalu intensitas nyeri yang dirasakan ibu berkurang dan ketegangan tidak terjadi, sehingga kontraksi uterus yang tidak efektif akibat nyeri dapat dicegah, sehingga persalinan lama tidak terjadi. (Yuliatun, 2008)

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan *one group pretest – posttest design*. Populasinya seluruh ibu bersalin kala I fase aktif sejumlah 16 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Selama kontraksi dilakukan penekanan

pada sakrum yang dimulai saat awal kontraksi dan diakhiri setelah kontraksi berhenti, Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Umum

- a. Data responden berdasarkan usia

Tabel 1. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	F	%
1.	< 20 tahun	1	6,2
2.	20-35 tahun	15	93,8
3.	> 35 tahun	0	0
	Jumlah	16	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 1 dapat diinterpretasikan bahwa hampir seluruhnya (93,8%) responden berumur 20-35 tahun.

- b. Data Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 2. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	F	%
1.	IRT	7	43,8
2.	Wiraswasta	4	25
3.	Swasta	4	25
4.	PNS	1	6,2
	Jumlah	16	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 2 dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengahnya (43,8%) responden bekerja sebagai ibu IRT.

- c. Data Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	F	%
1.	Dasar	4	25
2.	Menengah	11	68,8
3.	Tinggi	1	6,2
	Jumlah	16	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 3 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden (68,8%) berpendidikan menengah.

d. Data Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 4. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Paritas

No	Paritas	F	%
1.	Primipara	9	56,2
2.	Multipara	5	31,3
3.	Grandemulti	2	12,5
	Jumlah	16	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 4 dapat diinterpretasikan bahwa paritas responden sebagian besar (56,2%) primipara.

2. Data Khusus

- a. Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum Dilakukan Teknik *Firm counter pressure*

Tabel 5. Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum Dilakukan Teknik *Firm counter pressure*

No.	Tingkat Nyeri	F	%
1	Nyeri Ringan	2	12,5
2	Nyeri sedang	12	75
3	Nyeri Berat	2	12,5
	Total	16	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum Dilakukan Teknik *Firm counter pressure* sebagian besar (75%) mengalami nyeri sedang.

- b. Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sesudah Dilakukan Teknik *Firm counter pressure*

Table 6. Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sesudah Dilakukan Teknik *Firm counter pressure*

No.	Tingkat Nyeri	F	%
1	Nyeri Ringan	6	37,5
2	Nyeri sedang	10	62,5
3	Nyeri Berat	0	0
	Total	16	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sesudah Dilakukan Teknik *Firm counter pressure* sebagian besar (62,5%) mengalami nyeri sedang.

- c. Intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan teknik *Firm counter pressure*

Tabel 7. Intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan teknik *Firm counter pressure*

<i>firm counter pressure</i>	Tingkat Nyeri			
	N	Ringan	Sedang	Berat
Sebelum	16	2	12	2
Sesudah	16	6	10	0
Valid N	16			
P : 0,034				$\alpha : 0,05$

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil uji statistik dengan Wilcoxon dapat diinterpretasikan bahwa p value $0.034 < \alpha 0.05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima maka ada pengaruh pemberian Teknik *Firm counter pressure* terhadap intensitas nyeri persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

Pembahasan

1. Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum Dilakukan Teknik *Firm counter pressure*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum Dilakukan Teknik *Firm counter pressure* sebagian besar (75%) mengalami nyeri sedang.

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot (Mender, 2007). Nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing – masing individu (Cunningham, 2012). Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri, 2007).

Selama persalinan kala I, nyeri terutama dialami karena rangsangan uterus dan ligament pelvis. Banyak penelitian yang mendukung bahwa nyeri persalinan kala I adalah akibat dilatasi serviks dan segmen bawah uterus, dengan distensi lanjut, peregangan dan trauma pada serat otot dan ligament yang menyokong struktur ini.

Nyeri persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah persepsi nyeri dan arti nyeri. Persepsi nyeri merupakan penilaian sangat subjektif, tempatnya pada *korteks* (pada fungsi evaluatif secara kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi *nosiseptor* yang akan mempengaruhi persepsi nyeri persalinan. Faktor tersebut salah satunya yaitu umur dan paritas (Yuliatur, 2008). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa umur ibu hampir seluruhnya (93,8%) berumur 21-35 tahun dan jumlah kehamilan

sebagian besar (56,2%) kehamilan pertama. Serviks pada wanita multipara mengalami perlunakan sebelum persalinan, namun tidak demikian halnya dengan serviks pada wanita primipara yang menyebutkan nyeri pada primipara lebih berat dari pada multipara. Intensitas kontraksi uterus yang dirasakan pada primipara lebih besar, pada akhir kala I dan permulaan kala II persalinan. Wanita dengan usia muda mengalami nyeri tidak seberat nyeri yang dirasakan pada wanita dengan usia lebih tua.

Arti nyeri merupakan wawasan atau pengetahuan bagi individu yang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian besar arti nyeri tersebut merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak dan lain – lain. Keadaan ini dipengaruhi beberapa faktor seperti pendidikan dan pekerjaan (Yuliatun, 2008). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pendidikan responden sebagian besar (68,8%) berpendidikan menengah dan pekerjaan responden hampir setengah responden (43,8%) sebagai ibu IRT. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi mempunyai akses yang lebih baik terhadap informasi tentang kesehatan, lebih aktif menentukan sikap dan lebih mandiri dalam mengambil tindakan. Rendahnya pendidikan ibu, berdampak terhadap rendahnya pengetahuan ibu. Ibu yang telah disiapkan dalam menghadapi persalinan seperti wawasan tentang teknik *firm counter pressure* tidak akan menunjukkan kehilangan kendali bahkan pada kontraksi yang adekuat sekalipun.

2. Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sesudah Dilakukan Teknik *Firm counter pressure*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sesudah dilakukan teknik *Firm counter pressure* sebagian besar (62,5%) mengalami nyeri sedang.

Firm counter pressure adalah penekanan sakrum secara bergantian dengan tangan yang dikepalkan secara mantap dan beraturan. Tekanan (counter-pressure) dapat mencegah atau menghambat impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri dengan memakai landasan teori gate control. Sensasi nyeri diantar dari sepanjang saraf sensoris menuju ke otak, dan hanya sejumlah sensasi atau pesan tertentu dapat diantar melalui jalur saraf ini pada saat bersamaan. Dengan memakai teknik masase jalur saraf untuk persepsi nyeri ini dapat dihambat atau dikurangi, lalu intensitas nyeri yang dirasakan ibu berkurang dan ketegangan tidak terjadi, sehingga kontraksi uterus yang tidak efektif akibat nyeri dapat dicegah, sehingga persalinan lama tidak terjadi. (Yuliatun, 2008)

Waktu yang digunakan saat melakukan massage akan mempengaruhi penggunaan teknik *firm counter pressure* pada kala I fase aktif ,ibu yang mengalami nyeri saat kala I fase aktif sebaiknya di pijat selama 20 menit, karena pijat dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami (endorphin) yang membuat ibu merasa nyaman dan enak, sehingga ibu dapat rileks dan rasa sakit berkurang.

3. Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik *Firm counter pressure*

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Wilcoxon* dapat diinterpretasikan bahwa p value $0.034 < \alpha 0.05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 di terima maka ada

pengaruh pemberian Teknik *Firm counter pressure* terhadap intensitas nyeri persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif.

Firm counter pressure adalah penekanan sakrum secara bergantian dengan tangan yang dikepalkan secara mantap dan beraturan. Tekanan (counter-pressure) dapat mencegah atau menghambat impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri dengan memakai landasan teori gate control. Sensasi nyeri dihantar dari sepanjang saraf sensoris menuju ke otak, dan hanya sejumlah sensasi atau pesan tertentu dapat dihantar melalui jalur saraf ini pada saat bersamaan.(Yuliatun, 2008)

Manfaat massage selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami. Endorphin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak dalam persalinan, pijat juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan, saat ibu sakit dan lelah. Hal ini dibuktikan bahwa sebagian besar responden yang mendapatkan perlakuan teknik Firm Counter Pressure, intensitas nyerinya mengalami penurunan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan Intensitas nyeri ibu bersalin sebelum diberikan *Firm counter pressure* sebagian besar mengalami nyeri sedang dan sesudah diberikan *Firm counter pressure* sebagian besar mengalami nyeri sedang. Hasil uji *Wilcoxon* ρ value 0,034 yang artinya ρ value $< 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian Teknik *Firm counter pressure* terhadap intensitas nyeri persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu alternatif terapi non farmakologi untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Chunningham, F. G. et all. 2012. *Obstetri Williams*.Volume 2, Edisi 23. Jakarta.EGC.
Danuatmaja, B. dan Meiliyari, M. 2006. *Persalinan tanpa Rasa Sakit*. Jakarta. Puspa Swara.
Gadya, G. 2009. *Persepsi Ibu tentang Metode Massage*. repository. universitas sumatera utara.ac.id/chapter II.pdf//. 10-05-2011.
Indah, dkk. 2012. *Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Dan Kecepatan Pembukaan Pada Ibu Bersalin Primigravida*. Volume 9 no.1. The Indonesian journal of public helth.
Judha, Mohamad.2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
Mender, R. 2007. *Nyeri Persalinan*. Jakarta. EGC.
Sylvia, T. Carol D. Lee Ann PF. 2008. *Women's Evaluation Of Inpartum Nonpharmacological Pain Relief Methods Used During Labor*, Volume 10. The Journal Of Perinatal Educations.

- Cook A, Wilcox G. Pressuring pain. 1997. *Alternative therapies for labor pain management. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses's Lifelines*. 1:36–41.
- Schuiling K. D, Sampselle C. M. 1999. *Comfort in labor and midwifery art*. Image: Journal of Nursing Scholarship. 31(1):77–81.
- Field T, Hernandez-Reif M, Taylor S, Quintino O, Burman I. 1997 *Labor pain is reduced by massage therapy*. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 18(4):286–291.
- CNM Data Group. 1998. *Midwifery management of pain in labor*. Journal of Nurse-Midwifery. 43(2):77–82.
- Tamsuri, A. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta. EGC.
- Wulandari, Y. 2009. *Mengatasi Nyeri Persalinan dan Penatalaksanaan Non Farmakologis*. Volume 2. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Yuliatun, L. 2008. *Penanganan Nyeri Persalinan dan Penatalaksanaan Non Farmakologis*. Malang. Bayu Media Publishing.

STRES, INDEKS MASA TUBUH (IMT) DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI KABUPATEN MALANG

Lilik Supriati

Staff Pengajar Jurusan Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
email: lylyie@yahoo.co.id

ABSTRAK

Lansia merupakan fase tahap tumbuh kembang terakhir manusia menyebabkan perubahan pada semua aspek fisik, psikologis, social dan ekonomi. Permasalahan gangguan fisik terbanyak lansia adalah hipertensi. Kejadian Hipertensi pada lansia dengan kondisi peningkatan tekanan darah systole > 140 mmHg berkaitan dengan kondisi psikologis stress lansia. Faktor modifikasi lain yang berkaitan dengan kejadian hipertensi adalah indeks masa tubuh. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan stress dan IMT dengan kejadian hipertensi. Rancangan penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah 81 responden. Instrumen penelitian variabel stres dengan menggunakan kuisioner modifikasi HARS. IMT dan tekanan darah didapatkan dengan melakukan pengukuran langsung kepada lansia. Analisis statistik menggunakan uji korelasi spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stress lansia sebagian besar dalam kategori stress sedang (53,53%), rata-rata score IMT sebesar 23,53 dengan kategori normal (60,49%). Berdasarkan uji bivariat menunjukkan ada hubungan signifikan antara stress dengan kejadian hipertensi ($r = 0,723$) dan ada hubungan signifikan IMT dengan hipertensi ($r = 0,486$). Untuk itu perlu melakukan manajemen stress lansia untuk menurunkan resiko peningkatan tekanan darah seperti teknik relaksasi progresif serta pengontrolan berat badan lansia untuk mencegah peningkatan IMT dengan aktivitas olah raga dan pola makan yang baik.

Kata Kunci: *stress, indeks masa tubuh, kejadian hipertensi*

PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan salah satu tahap tumbuh kembang terakhir dalam siklus hidup manusia yang mengalami banyak perubahan secara fisik, mental, sosial, dan ekonomi (Tamher & Noorkasiani, 2009; Fatmah, 2010). Jumlah penduduk lansia di Indonesia diprediksi pada tahun 2020 sebesar 11,34% (28,8 juta jiwa) (Fatmah, 2010). Lansia akan mengalami peningkatan jumlah lebih dari 250% di negara-negara berkembang, sedangkan di Negara maju akan mengalami peningkatan 71% (WHO, 2011). Hal ini tentunya akan diikuti dengan prevalensi kejadian penyakit degeneratif seperti hipertensi.

Kejadian hipertensi di negara berkembang termasuk Indonesia diperkirakan pada tahun 2025 sekitar 80% dari 639 juta kasus di tahun 2000 menjadi 1,15 miliar (Armillawaty et al., 2007). Hipertensi merupakan faktor risiko utama kardiovaskuler yang merupakan penyebab utama kematian di seluruh

dunia. Peningkatan umur harapan hidup dan perubahan gaya hidup akan meningkatkan faktor risiko hipertensi di berbagai negara. Berdasarkan data Survei Kesehatan Rumah Tangga, di Indonesia pada tahun 2004 prevalensi hipertensi di pulau Jawa 41,9%, dengan kisaran dimasing-masing provinsi 36,6% - 47,7%. (Depkes RI, 2009).

Hipertensi banyak terjadi pada usia lanjut. Hal ini berkaitan dengan kualitas tidur lansia yang cenderung buruk akibat permasalahan psikologis lansia. Masalah kesehatan jiwa yang biasa dialami lansia antara lain berupa cemas, kesepian, perasaan sedih, dan mudah tersinggung. Kondisi munculnya permasalahan psikologis lansia ini merupakan akibat dari respon stress yang tidak terselesikan dengan baik (Maryam dkk., 2008). Peningkatan stress yang berkepanjangan pada lansia akan menyebabkan keseimbangan tubuh terganggu seperti peningkatan tekanan darah (Sani ,dkk, 2008). Stress dan hipertensi memiliki hubungan timbal balik dimana penyakit hipertensi sendiri juga bisa menjadi penyebab peningkatan stress pada lansia karena ketidakmampuan dalam penyesuaian diri terhadap terapi, kepatuhan diet serta ketakutan lansia terhadap dampak komplikasi hipertensi yang dialami. Demikian juga stress yang dialami lansia juga akan meningkatkan resiko terjadinya hipertensi.

Faktor lain yang dapat dimodifikasi lainnya yang berkaitan dengan terjadinya hipertensi adalah massa indek tubuh (IMT). IMT merupakan perbandingan standar berat terhadap tinggi badan yang sering digunakan sebagai indikator kesehatan secara umum. Angka IMT antara 18,5 dan 24,9 dianggap normal, dimana IMT yang lebih tinggi mungkin mengindikasikan kelebihan berat badan atau obesitas. *Overweight* merupakan keadaan patologis sebagai akibat dari konsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya sehingga terdapat penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh (Soetjiningsih, 2004). Angka prevalensi *overweight* di Indonesia sebagai Negara berkembang juga menunjukkan angka yang cukup tinggi. Data Riskesdas pada tahun 2007 mencatat dari 200 juta penduduk Indonesia mengalami *overweight* sebesar 17,5% dan obesitas 4,7%.

Peningkatan prevalensi *Overweight* akan meningkatkan prevalensi hipertensi pada lansia. Indek massa tubuh membantu menentukan apakah seseorang berisiko terkena penyakit yang berhubungan dengan berat badan seperti hipertensi (Stevanustanly, 2009). IMT berkorelasi dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang dengan IMT > 25 adalah lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang berat badannya normal (Muhammadun, 2010). Beberapa studi menunjukkan bahwa resiko yang paling rendah untuk penyakit kardiovaskuler adalah mereka yang mempunyai nilai IMT 21-25, risiko akan meningkat jika nilai IMT 25-27, risiko nyata jika IMT 27-30, risiko sangat menonjol jika IMT > 30 (Siburian, 2007). IMT dapat digunakan untuk menentukan seberapa besar seseorang dapat terkena risiko penyakit tertentu yang disebabkan karena berat badannya. Berat badan berlebih merupakan faktor presdiposisi penting terjadinya hipertensi. Penurunan berat badan sebesar 5 kg pada penderita hipertensi dengan obesitas dapat menurunkan tekanan darah. (Joewono, 2003). Salah satu yang dapat digunakan sebagai indicator *overweight* dan obesitas dengan menggunakan IMT.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi serta mengetahui hubungan IMT dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Kedungrejo Kabupaten Malang. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data bahwa jumlah lansia di wilayah ini sekitar 2.534 jiwa dengan pembagian 3 kelompok umur yaitu pra lansia, (45-59 tahun), lansia (60-69 tahun) dan lansia resiko tinggi (lebih dari 70 tahun) yang berdasarkan data kunjungan ke puskesmas didapatkan penyakit terbanyak adalah hipertensi. Berdasarkan wawancara dengan 20 lansia didapatkan 15 orang mengatakan sering mengalami gangguan tidur, mengeluh pusing, sering marah yang merupakan tanda dan gejala respon stress.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Populasi dan sampel penelitian ini adalah lanjut usia dengan usia 45 tahun ke atas atau kategori usia minimal pralansia, tidak menderita penyakit kardiovaskular seperti stroke, DM dan kelainan jantung, serta tidak mengalami gangguan jiwa berat. Jumlah sampel sebanyak 81 responden. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu *kuisisioner* modifikasi *HARS* untuk variabel stress, sedangkan IMT dan tekanan darah dilakukan dengan pengukuran. Analisis statistik menggunakan analisis univariat untuk data sosiodemografi dan data khusus penelitian seperti mean, median, standar deviasi untuk data bersifat numerik, sedangkan data kategorik berupa frekuensi dan prosentase. Analisis bivariat dengan menggunakan spearman dengan bantuan program SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Karakteristik	n	Mean	Median	Standar deviasi
1	Usia	81	57,88	58	12,29

Sumber: data primer, 2017

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Status Pernikahan Dan Pekerjaan

No	Karakteristik	f	%
1	Jenis kelamin Lansia		
	a. Laki-laki	25	30,86 %
	b. Perempuan	56	69,14 %
2	Pekerjaan		
	a. Bekerja	36	44,44 %
	b. Tidak bekerja	45	55,55 %
3	Status Pernikahan		

No	Karakteristik	f	%
a.	Menikah	34	41,97%
b.	Janda/Duda	47	58,02%

Sumber: data primer, 2017

Tabel 3 Karakteristik responden Berdasarkan Berat Badan dan Tinggi Badan

No	Karakteristik	Mean	Median	St Deviasi
1	Berat Badan	56,60	54	16,19
2	Tinggi Badan	151,40	153	12,85

Sumber data primer, 2017

Tabel 4 Karakteristik responden Berdasarkan Tekanan Darah

No	Karakteristik	Mean	Median	St Deviasi
1	TD Sistole	139,88	140	22,27
2	TD Diastole	85,19	80	12,46

Sumber data primer, 2017

Pada karakteristik responden (tabel 1, 2, 3 dan 4) didapatkan data rata - rata usia lansia adalah 57,88 tahun. Sebagian besar lansia adalah perempuan sebanyak 56 responden (69,14%), sebagian besar tidak bekerja sebanyak 45 orang (55,55%) dan sebagian besar berstatus janda/duda sebanyak 47 orang (58,02%). Rata- rata tinggi badan lansia 151, 40 cm dan rata rata berat badan lansia adalah 56,60 kg. karakteristik tekanan darah lansia didapatkan rata rata tekanan darah sistole sebesar 139,88 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastole adalah 85, 19 mmHg

Untuk data khusus penelitian dijabarkan dalam tabel 5.

Tabel 5 Distribusi Variabel Stres Lansia

Variabel Stres	n	%
Stres tinggi	19	23,50 %
Stres sedang	33	53,53 %
Stres rendah	29	46,60 %
Total	81	100% %

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5 dapat dijelaskan bahwa pada variabel stress lansia didapatkan sebagian besar lansia mengalami stress sedang sejumlah 33 orang (53,53 %).

Tabel 6. Distribusi Variabel Indek Massa Tubuh Lansia

No	Variabel	n	Mean	Median	Standar deviasi
1	Score IMT	81	23,53	23	4,65

Kategori IMT	n	%
Normal	49	60,49 %
Overweight	26	32,10 %
Obese	6	7,41 %
Total	81	100%

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa rata-rata score indek masa tubuh sebesar 23,53 dengan media sebesar 23 dengan kategori IMT sebagian besar berada dalam kategori IMT Normal sebanyak 49 orang (60,49%).

Tabel 7. Distribusi Variabel Kejadian Hipertensi

Kejadian Hipertensi	n	%
Normal	44	54,32 %
Pre hipertensi	10	12,34 %
Stage 1	13	16,04 %
Stage 2	11	13, 58 %
Crisis	3	3,70 %
Total	81	100%

Sumber: data primer, 2017

2. Analisis Bivariat

Tabel 8 menggambarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji hipotesis korelasi spearman

Tabel 6 Hasil Analisis Bivariat

Variabel	r	p	Keterangan
Stres – kejadian hipertensi	0,723	0,001	Signifikan
IMT – kejadian hipertensi	0,486	0,004	Signifikan

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel 8 didapatkan bahwa ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi lansia ($r = 0,723$) dengan kekuatan hubungan kuat dan arah positif. Variabel IMT dengan kejadian hipertensi juga menunjukkan ada korelasi signifikan dengan kekuatan cukup kuat ($r = 0,486$) dengan arah positif.

Pembahasan

1. Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Hasil penelitian (tabel 5) menunjukkan bahwa stress lansia didapatkan sebagian besar mengalami stress sedang sejumlah 33 orang (53,53 %). Stress merupakan bagian integral dalam kehidupan manusia. Hampir sebagian individu

dalam kehidupannya pernah mengungkapkan secara subyektif terhadap perasaan yang tidak spesifik berupa kesulitan dan kesusahan akibat ancaman eksternal yang berbahaya (Fortinash dan Warret (2006). Stress pada lansia berkaitan penurunan aspek fisik, perubahan kemampuan aktivitas social dan ekonomi termasuk masa pensiun dan kehilangan pasangan atau orang yang berarti.

Berdasarkan faktor status kesehatan, kondisi yang semakin menua akan timbul masalah kesehatan yang menjadi stressor pada lansia. Demikian juga kondisi stress yang berkepanjangan akan menyebabkan terganggunya kesehatan fisik lansia. Hal ini menunjukkan bahwa stress dapat memicu terjadinya gangguan fisik, demikian pula adanya gangguan fungsional tubuh dapat menjadi stresor terjadinya stress. Berdasarkan uji korelasi pada tabel 8 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian hipertensi lansia ($r = 0,723$) dengan kekuatan hubungan kuat dan arah positif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi stress maka semakin tinggi juga tekanan darah yang berarti bahwa semakin beresiko terjadi hipertensi.

Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Hipertensi merupakan produk dari resistensi pembuluh darah perifer dan kardiak output (Smeltzer, 2002).

Sistem saraf otonom terdiri dari dua sub sistem yaitu sistem saraf simpatik dan sistem saraf parasimpatik yang kerjanya saling berlawanan. Sistem saraf simpatik lebih banyak aktif ketika tubuh membutuhkan energi misalnya pada saat terkejut, takut, cemas atau berada dalam kondisi tegang. Pada kondisi seperti stres, sistem saraf akan memacu aliran darah ke otot-otot skeletal, meningkatkan denyut jantung, napas menjadi cepat, dan tekanan darah meningkat (Prawitasari, 2002).

Pada saat seseorang mengalami kejadian nyata atau potensial yang mengancam kesehatan maka akan terjadi respon sistem saraf simpatik yang berarti sebagai respon *fight-flight*. Hal ini termasuk dilatasi pupil, pernapasan meningkat, peningkatan denyut jantung, dan ketegangan pada otot (Synder&Lindquist, 2002). Respon ini membantu manusia dalam mengatasi situasi *stressfull* jangka pendek. Namun jika stres yang diterima berlangsung terus-menerus maka respon psikofisiologikal yang berulang dapat menimbulkan efek yang membahayakan tubuh. Brown (1997, dalam Synder & Lindquist, 2002) menyebutkan bahwa respon stres adalah bagian dari jalur umpan balik yang tertutup antara otot-otot dan pikiran. Penilaian terhadap stressor mengakibatkan ketegangan otot yang mengirimkan stimulus ke otak dan membuat jalur umpan balik.

2. Hubungan Indeks Masa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata score IMT lansia adalah 23,53 dan sebagian besar berada dalam IMT normal. IMT merupakan perbandingan standar berat terhadap tinggi badan yang sering digunakan sebagai indikator kesehatan secara umum. Angka IMT antara 18,5 dan 24,9 dianggap normal, IMT yang lebih tinggi mengindikasikan bahwa individu mengalami kelebihan berat badan (overweight) maupun obesitas.

Menurut Riskesdas tahun 2007, faktor resiko yang paling utama penyebab hipertensi adalah kegemukan. Penilaian yang digunakan dalam menentukan status gizi dengan menggunakan Indeks massa tubuh. Meningkatnya berat badan, akan meningkatkan kebutuhan darah untuk suplai oksigen ke jaringan tubuh. Peningkatan volume darah dalam sirkulasi pembuluh darah akan meningkatkan tekanan darah pada dinding arteri.

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian hipertensi dengan kekuatan sedang dengan arah positif artinya bahwa semakin tinggi score IMT maka tekanan darah juga akan semakin tinggi yang berarti bahwa resiko terjadinya hipertensi semakin meningkat. Hipertensi sangat umum terjadi pada orang gemuk. Para peneliti di Norwegia menyebutkan bahwa peningkatan tekanan darah lebih sering terjadi pada orang dengan obesitas. Peningkatan tekanan darah juga mudah terjadi pada orang gemuk tipe apel (central obesity,konsentrasi lemak pada perut) bila dibandingkan dengan mereka yang gemuk tipe buah pear (konsentrasi lemak pada pinggul dan paha), (Munger,2009). Penelitian terakhir menunjukkan bahwa resiko terkena penyakit jantung koroner pada orang gemuk tiga sampai empat kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan orang normal. Setiap peningkatan 1 kilogram berat badan terjadi peningkatan kematian akibat penyakit jantung coroner sebanyak 1% (Munger,2009).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan kekuatan hubungan kuat dan arah positif yang berarti semakin tinggi stress maka tekanan darah semakin tinggi (resiko hipertensi semakin tinggi). Demikian juga terdapat hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian hipertensi dengan korelasi sedang dan arah positif.

Saran

Untuk meminimalkan resiko terjadinya peningkatan tekanan darah pada lansia maka perlu untuk melakukan manajemen stres lansia seperti teknik relaksasi progresif, guided imagery dan perlu adanya sarana lansia untuk mengembangkan aktivitas sebagai sara sosialisasi untuk menurunkan masalah psikologis akibat kesepian dan kehilangan pasangan atau orang berarti. selain itu perlu untuk mengendalikan keseimbangan berat badan agar tidak terjadi obesitas dan overweight sehingga menurunkan resiko peningkatan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, I.A. 2009. *Memahami Krisis lanjut Usia: Uraian Medis dan Pedagogis*. Jakarta: PT. Gunung Mulia.
Copstead, L.C. & Banasik, J.L. (2000). *Pathofisiologi* (2 nd ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.

- Darmojo, R.B., Martano, H.H. 2006. *Buku Ajar Geriatri: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut Edisi 3.* Jakarta: Balai penerbit FKUI Press.
- Depkes RI. (2008). *ProfilKesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Fortinash, K.M & Worret, P.A.H. (2004). *Psychiatric mental health nursing.* (3rd ed). St. Louis: Mosby.
- Maryam, SR. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawitasari, Johana E. (2002). *Psikoterapi: pendekatan konvensional dan kontemporer*. Yogyakarta: Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM.
- Riskesdas.,2007.Jakarta: *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan*, Republik Indonesia
- Rocchini.,2006. *Adolescent obesity and hypertension*. Childhood Hypertension. Pediatric Clinic North America ; 40:81-92.
- Saleh.,2011. *Faktor Resiko Kejadian Hipertensi pada Dewasa pedesaan di Kecamatan Rumbia kabupaten Lampung Tahun 2011*. Skripsi. Depok : FKMUI Sarafino. (2000). *Health psychology: biopsychosocial interactions.* (3rd ed). USA: John Willey & Sons Inc.
- Smeltzer, Suzanne. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta : EGC
- Smeltzer,S.C, & Bare, B.G. (2008). *Brunner & Suddarth's : textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Stevanustanly., 2009. *Menghitung BMI (Body Mass Index) atau IMT (Indeks Massa Tubuh)*, Alih Bahasa : Saryono, Yogyakarta : In Books.
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing.* (8th ed). St. Louis: Mosby.
- Suliswati.(2005).*KonsepDasarKeperawatanKesehatanJiwa*. Jakarta: EGC.
- Wahyu, Wiyono dan Arif Widodo, 2010, Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kecenderungan Insomnia Pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta. Jurnal; Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- WHO. *Obesity and overweight fact sheet*. Diakses dari <http://www.who.int/mediacentre>
- Witjasongko., 2008. *Nutrition Aspect Hypertension in The Indonesian Elderly*. Journal FKM Vol 98. Depok : FKM UI.

HUBUNGAN KOMPLEKSITAS MASALAH MEDIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PADA KASUS DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN PENDEKATAN TEORI ADAPTASI DARI SISTER CALISTA ROY

Heri Kristianto

¹Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Jurusan Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang

heri.kristianto@ub.ac.id

ABSTRAK

Kolaborasi dalam tatalaksana Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 merupakan hal yang harus dilakukan oleh dokter dan perawat. Hubungan kolaborasi ini tentu dapat berdampak terhadap kualitas pelayanan kepada pasien. Dalam melakukan analisis kondisi pasien, dokter dan perawat menggunakan pendekatan masing-masing dalam menentukan rencana tindakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kekuatan hubungan dan bentuk pemodelan antara masalah medis dan masalah keperawatan yang muncul dalam tatalaksana pasien DM Tipe 2 dengan pendekatan teori adaptasi dari S.C Roy. Metode penelitian dengan cara kohort prospektif dengan jumlah sampel 32 pasien yang diambil dengan cara *purposive sampling* selama pasien dirawat di rumah sakit. Setelah dilakukan uji korelasi pearson didapatkan bahwa hubungan kompleksitas masalah medis dengan masalah keperawatan menunjukkan hubungan sedang ($r=0.393$) dan berpola positif artinya semakin kompleks masalah medis maka semakin kompleks masalah keperawatan. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara masalah medis dengan masalah keperawatan ($p= 0.026$). Hal ini menekankan pentingnya pengembangan tindakan kolaborasi antara perawat dan dokter dalam tatalaksana pasien DM tipe 2, khususnya dalam pengembangan standard kewenangan bersama.

Kata Kunci: masalah medis, masalah keperawatan, DM Tipe 2, teori adaptasi

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu gangguan pada sistem endokrin yang disebabkan karena perubahan sekresi insulin atau resistensi insulin. Kondisi ini akan mempengaruhi metabolisme glukosa didalam tubuh. Apabila DM tidak ditatalaksana dengan baik, maka dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, baik dari aspek biologi, psikologis, sosial dan spiritual yang akan berakhir dengan berbagai komplikasi yang menyertai. Berdasarkan pengamatan peneliti di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta menunjukkan komplikasi yang terjadi adalah 18 orang (24.7%) dengan ulkus kaki diabetik, 9 orang (12.3%) dengan ketosis, 11 orang (15.1%) dengan retinopati, 7 orang (9.59%) dengan gagal jantung, 7 orang (9.59%) dengan hipertensi, 5 orang (6.85%) dengan hipoglikemia, 5 orang (6.85%) dengan keluhan GIT, 3 orang (4.11%) dengan ketoasidosis diabetik (KAD), 3 orang (4.11%) dengan nefropati diabetik, 2 orang (2.74%) dengan stroke dan 1 orang (1.37%) dengan *perifer arterial diseases* (PAD).

Kasus DM menempati peringkat pertama jumlah kunjungan dari 10 kasus terbesar di Rumah Sakit Fatmawati (RSF) Jakarta tahun 2010 yaitu 1500 pasien per bulannya (Yusra, 2010). Jumlah kasus DM dengan rawat inap dalam rentang waktu bulan September 2011 sampai dengan bulan Februari 2012 berjumlah 123 pasien di gedung Teratai lantai 5 Selatan. Selama penelitian, peneliti mengelola 33 kasus DM dengan komplikasi. Berdasarkan studi dokumentasi pada pasien DM yang dilakukan asuhan keperawatan oleh peneliti selama bulan September 2011 sampai dengan bulan Mei 2012 di lantai 5 RSF menunjukkan bahwa jumlah diabetis pada kelompok umur 18-40 tahun berjumlah 4 orang, usia 41-65 tahun berjumlah 23 orang dan usia lebih dari 65 tahun berjumlah 7 orang. Sebagian besar (57.57%) memanfaatkan jaminan kesehatan dari pemerintah. Dampak lebih lanjut akan meningkatkan beban anggaran negara dalam bidang kesehatan.

Jumlah diabetis yang meningkat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu gaya hidup kurang berolahraga, peningkatan berat badan, pengaturan makan yang tidak sehat, ledakan jumlah penduduk (Perkeni, 2006; Savitri, 2003). Pada kondisi seseorang kurang berolahraga maka akan terjadi gangguan regulasi glukosa didalam sel sehingga memicu kegemukan yang dapat meningkatkan resiko DM. Data peneliti menunjukkan bahwa pasien yang terdiagnosa kurang dari 1 tahun datang ke RSF dalam kondisi kelebihan berat badan (31.03 % kasus) dan sebagian besar kurang memahami manajemen pentalaksanaan DM. Hal ini menunjukkan bahwa pasien DM memerlukan peningkatan edukasi diabetes sehingga menurunkan resiko terjadinya komplikasi yang lebih lanjut.

Pengembangan asuhan keperawatan pada area endokrin merupakan sesuatu hal yang perlu dikembangkan sebagai wujud tuntutan masyarakat akan kebutuhan pelayanan spesialis keperawatan yang profesional. Sistem endokrin sebagai bagian keilmuan keperawatan medikal bedah harus mampu menjawab tantangan tersebut. Bentuk pengembangan spesialis keperawatan medikal bedah dalam peminatan endokrin di RSF yaitu pengelolaan asuhan keperawatan berbasis teori keperawatan pada 33 kasus kelolaan; melakukan penelitian dalam area keperawatan berbasis *evidence based* tentang metode irigasi 13 psi, supervisi pada ners generalis dan rekan sejawat dalam bentuk *bedside teaching* dan ronde kasus; melaksanakan rujukan/konsultasi kepada rekan sejawat dan mitra kerja dalam bentuk perawatan luka kaki diabetik, *home care* dan kolaborasi medis; *clinical leadership* dalam mengelola kasus dan praktik keperawatan profesional; serta kolaborasi klien dan keluarga dan tim kesehatan lain secara interdisipliner seperti pengembangan model rujukan, edukasi keluarga, dan mitra industri kesehatan.

Salah satu bentuk pengembangan asuhan keperawatan endokrin berbasis teori keperawatan adalah penerapan teori adaptasi dari Sister Calista Roy. Senesac (2010) melaporkan bahwa penerapan teori adaptasi dalam aplikasi klinik telah dilakukan kajian selama lebih dari 30 tahun dengan hasil bahwa teori adaptasi memberikan panduan dalam praktik keperawatan di NICU, bedah akut, bedah neuro, pengembangan peran perawat dan sistem kolaborasi antar disiplin kesehatan; sedangkan di ruang endokrin dan metabolismik RSF belum pernah diterapkan teori ini. Berdasarkan studi kasus di RSF menunjukkan bahwa peran ners dalam pengelolaan DM tidak hanya sebatas individu, tetapi dalam cakupan yang lebih luas antara lain keluarga, kelompok masyarakat dan sistem yang terlibat seperti rumah sakit, komunitas dan organisasi profesi yang terlibat. Salah

satu bentuk peran utama tersebut adalah upaya promosi diabetes melitus untuk mencapai respon adaptif pada ke 4 mode. Hal ini sesuai dengan peran perawat sebagai *care provider* dalam memberikan asuhan keperawatan pada area endokrin.

Dalam penelitian ini, komponen yang terlibat antara lain perawat ruangan, dokter spesialis, ners spesialis, mahasiswa kedokteran dan mahasiswa keperawatan. Diantara komponen tersebut terjadi hubungan kolaborasi dalam manajemen pasien. Masing-masing profesi dokter dan ners yang terlibat dalam manajemen pasien menegakkan masalah medis dan masalah keperawatan sesuai dengan bidang keilmuan masing-masing. Hubungan kolaborasi ini tentu dapat berdampak terhadap kualitas pelayanan kepada pasien. Kondisi ini memerlukan kajian lebih lanjut terkait kekuatan hubungan dan bentuk pemodelan antara masalah medis dan masalah keperawatan yang muncul dalam tatalaksana pasien DM Tipe 2 dengan pendekatan teori adaptasi dari S.C Roy.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian menggunakan kohort prospektif yang terdiri dari 2 variable yaitu masalah medis dan masalah keperawatan dengan metode pengambilan responden secara *purposive sampling*. Masalah medis didefinisikan sebagai jumlah masalah medis yang muncul disetiap kasus individu yang ditegakkan oleh dokter penanggung jawab pasien dari masuk ruang perawatan hingga pasien dinyatakan keluar dari rumah sakit. Masalah keperawatan didefinisikan sebagai jumlah masalah keperawatan yang muncul disetiap kasus individu yang ditegakkan oleh ners penanggung jawab pengelola asuhan keperawatan dengan pendekatan teori Sister Callista Roy dari masuk ruang perawatan hingga pasien dinyatakan keluar dari rumah sakit. Jumlah sampel yang diperoleh 32 pasien DM Tipe 2 yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian dengan menggunakan format dokumentasi medis dan format pengkajian asuhan keperawatan menggunakan pendekatan teori adaptasi dari Sister Calista Roy. Sumber data diperoleh dari hasil pengamatan data rekam medik selama praktek residensi spesialis. Data dilakukan uji statistic dengan menggunakan analisa uji korelasi pearson dengan SPSS versi 16.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Jumlah pasien berdasarkan kelompok umur sebagai berikut: usia 18-40 tahun berjumlah 3 orang; usia 41-65 tahun berjumlah 23 orang; dan usia lebih dari 65 tahun berjumlah 6 orang. Rata-rata usia pasien yang dirawat adalah 55 tahun. Pernyataan tersebut didukung data dari WHO bahwa komposisi umur pasien DM antara 45–64 tahun di negara berkembang (Suyono et al. 2009). Berdasarkan jenis kelamin, pasien laki-laki berjumlah 8 orang dan pasien perempuan berjumlah 25 orang. Umur wanita lebih panjang dibandingkan pria, hal ini didukung oleh teori menua. Mitokondria pada wanita lebih sedikit menghasilkan hidrogen peroksida. Pria memiliki jumlah mitokondria penurun *glutation, manganese superoxide dismutase, dan glutathione peroxidase* lebih rendah dibandingkan wanita (Vina, Sastre, Pallardo & Borras, 2003).

Tabel 1. Profil Masalah Keperawatan Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Rumah Sakit Fatmawati

Masalah Keperawatan	Jumlah	Prosentase
Pola Napas	7	3.72
Gangguan pertukaran gas	3	1.60
Perfusi perifer	18	9.57
Ketidakseimbangan nutrisi	32	17.02
Konstipasi	6	3.19
Perubahan eliminasi urin	6	3.19
Gangguan mobilitas fisik	2	1.06
Intoleransi aktivitas	20	10.64
Gangguan pola tidur	2	1.06
Infeksi	15	7.98
Kerusakan integritas kulit	12	6.38
Resiko cidera	10	5.32
Kelebihan volume cairan	4	2.13
Kekurangan volume cairan	4	2.13
Ketidakseimbangan elektrolit	4	2.13
Nyeri	12	6.38
Gangguan memori	2	1.06
Resiko kadar gula darah tidak stabil	3	1.60
Cemas	9	4.79
Harga diri	4	2.13
Gambaran diri	1	0.53
Penampilan Peran	5	2.66
Koping tidak efektif	5	2.66
Ketidakberdayaan	2	1.06

Berdasarkan analisa 32 kasus DM tipe 2 dengan pendekatan teori adaptasi dari Roy dapat disimpulkan bahwa ketidakseimbangan nutrisi menjadi masalah utama pada DM (17.02%). Kondisi ini akan berdampak pada sistem yang lain atau mode adaptasi yang lain sehingga menimbulkan tingkat kompleksitas masalah keperawatan. Faktor yang berkontribusi antara lain tingkat kesadaran pasien untuk kontrol rutin masih kurang; terdapat komplikasi penyerta seperti infeksi; tingkat pengetahuan keluarga dan pasien berhubungan dengan prosedur penatalaksanaan DM masih kurang seperti cara suntik insulin, pengaturan nutrisi, pengaturan aktivitas dan pengaturan minum obat yang tidak benar. Sebagian besar pasien dengan riwayat hipoglikemi ditemukan minum obat melebihi dosis dengan persepsi agar cepat sembuh. Berikut akan dibahas masing-masing masalah keperawatan dengan pendekatan teori Sister Callista Roy

1) Pola napas, Gangguan Pertukaran Gas dan Perfusi Perifer

Terdapat 3 masalah oksigenasi yang muncul yaitu pola napas tidak efektif (3.72%), gangguan pertukaran gas (1.6%) dan perfusi jaringan perifer tidak efektif (9.57%). Pola napas tidak efektif sering ditemukan pada pasien dengan komplikasi

gagal jantung, CKD dan hipertensi. Masalah oksigenasi juga sering ditemukan pada kasus kegawatan endokrin, seperti hipoglikemia dan KAD.

Dari 32 kasus DM tipe 2 yang dikelola, ditemukan 22 kasus gangguan oksigenasi dengan komplikasi ulkus kaki diabetik, gagal jantung, hipertensi, CKD dan KAD. Pengkajian perilaku didapatkan data: klien mengeluh pusing, sesak pada 4 kasus, rata-rata nilai analisa gas darah (AGD) terjadi pH normal, PCO₂ menurun, HCO₃ menurun (alkalosis respiratorik terkompensasi sempurna), terjadi peningkatan tekanan darah pada 6 kasus, *respiration rate* (RR), nadi dan suhu tubuh cenderung meningkat, sebagian besar nilai CTR > 55% pada komplikasi gagal jantung dan hipertensi, 63.63% kasus Hb < 11 gr/dl. Peningkatan RR menunjukkan kompensasi tubuh terhadap perubahan sistem penyanga akibat peningkatan kadar glukosa. Kondisi tersebut disebut pernapasan kusmaul (Soewondo dalam Sudoyo, 2006). Hasil pemeriksaan denyut ADP dan ATP menunjukkan 33.33% kasus dengan kualitas lemah. Kondisi ini mendorong terjadinya komplikasi neuropati perifer. Sebagian besar pasien dengan komplikasi ulkus kaki dan CKD mengalami penurunan hemoglobin sebagai dampak adanya perdarahan, intake yang kurang dan gangguan produksi eritropoitin.

Stimulus fokal pada 22 kasus yaitu berkurangnya ekspansi paru akibat kardiomegali dan edema, perdarahan. Stimulus kontekstual pada 22 kasus bervariasi yaitu adanya riwayat merokok, kontrol DM tidak teratur dan riwayat sesak nafas. Faktor resiko tertinggi terjadinya PAD adalah diabetes dengan riwayat merokok (ADA, 2003). Pada kasus ditemukan 1 pasien dengan PAD. Stimulus residual pada 22 kasus tersebut adalah kurang pengetahuan terhadap proses penyakit dan aktivitas yang berlebihan.

Intervensi regulator yang dilakukan adalah terapi oksigen, manajemen asam basa, monitoring tanda-tanda vital, pemberian transfusi darah. Tujuan dari pemberian terapi oksigen adalah untuk mengatasi terjadinya hipoksemia, menurunkan kerja napas dan miokard. Pemberian O₂ harus dilakukan humidifikasi dengan harapan mencegah komplikasi pernapasan, karena udara dalam tabung bersifat kering (Harahap, 2004). Intervensi kognator yang diterapkan adalah edukasi tentang manajemen aktivitas dan manajemen stress seperti latihan mobilisasi bertahap, manajemen relaksasi.

Evaluasi akhir dari gangguan oksigenasi diperoleh respon adaptif selama 1-2 hari perawatan diberikan sehingga pasien dapat menjalankan rawat jalan atau dipindahkan dari UGD ke ruang perawatan. Salah satu bukti klinis yang ditemukan adalah pada beberapa pasien yang mengalami komplikasi vaskuler, ditemukan rata-rata tekanan darah sistolik ≤ 130 mmHg dan diastolik ≤ 80 mmHg. Hal ini sesuai hasil *evidence based* dari ADA (2007) yang menyatakan bahwa pasien dengan diabetes harus mencapai tekanan darah sistolik < 130 mmHg dan tekanan darah diastolik < 80 mmHg.

2) Ketidakseimbangan Nutrisi

Tabel 2. Pengkajian Perilaku dan Stimulus Nutrisi Pada 32 Kasus

	Perilaku	Stimulus
Keluhan	mual-mual dengan diikuti atau tanpa muntah, nyeri abdomen, terdapat sisa makanan, makan	Fokal: penurunan produksi dan resistensi insulin, intake yang kurang, stress metabolik, regimen

Perilaku		Stimulus
	tidak sesuai kebutuhan kalori	terapi yang tidak tepat.
GDS	63.63% > 250 mg/dl 9% < 60 mg/dl	Kontekstual : infeksi, kurangnya monitoring diri, makan tidak terkontrol, tidak patuh pada regimen terapi, nyeri abdomen.
IMT	31.03%: gemuk 55.17%: normal 17.24%: kurus	Residual : kurang pengetahuan terhadap proses penyakit dan prosedur terapi
Profil lipid	35.29% :HDL < 37 mg/dl 17.64% : LDL >130 mg/dl 5.8%: TG > 150 mg/dl 5.8% : kolesterol total > 200mg/dl	

Dari 32 kasus DM tipe 2 dengan komplikasi, ditemukan gangguan pemenuhan nutrisi yaitu ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh (17.02%). Sebagian besar klien mengeluh terjadi penurunan nafsu makan sebagai dampak komplikasi GIT dan gula darah tidak terkontrol. Bays, Chapman & Grandy (2007) melaporkan ada hubungan antara peningkatan IMT dengan insiden kejadian DM, hipertensi dan dislipidemia (*p value*< 0,001). Sebagian besar kadar HDL (35.28%) yang rendah menunjukkan bahwa pasien DM kurang mengatur latihan aktivitas yang didukung oleh data 31.03% pasien *overweight*.

Intervensi regulator yang dilakukan adalah manajemen hiperglikemi, manajemen nutrisi. Tindakan yang dilakukan yaitu monitoring intake makanan sesuai kebutuhan kalori, mengkaji kebutuhan kalori, melakukan pengukuran GDS sesuai tujuan terapi, memberikan suntikan insulin sesuai dosis. Jumlah pemberian karbohidrat lebih penting daripada jenis atau sumber karbohidrat terkait dengan efek glikemik (*grade A*) (Franz, 2004). Pemberian suntikan insulin sebagian besar menggunakan spuit insulin dan pen dengan memperhatikan panjang jarum dan IMT untuk mengurangi tertusuknya otot. Intervensi kognator yang diterapkan adalah memotivasi pasien untuk makan sesuai porsi dari rumah sakit, edukasi nutrisi diabetes dengan pendekatan *self efficacy*. Evaluasi akhir dari ketidakseimbangan nutrisi diperoleh respon adaptif selama perawatan yang ditunjukkan dengan kadar gula darah cenderung stabil rata-rata selama 3 hari perawatan pada kondisi terkontrol dan makan sesuai kebutuhan kalori.

3) Konstipasi dan Eliminasi Urin

Dari 32 kasus DM tipe 2 dengan komplikasi, didapatkan 6 pasien mengalami perubahan eliminasi bowel yaitu konstipasi, sedangkan perubahan eliminasi urin yaitu sering BAK pada malam hari hampir terjadi pada semua kasus. Klien tersebut mengalami komplikasi gagal jantung. Pengkajian perilaku diperoleh data sebagian besar klien mengeluh nyeri saat BAB, feses keras, tanpa perdarahan, warna kuning kecoklatan, keluhan gangguan BAB dirasakan 2-3 hari, ada keluhan sering BAK, terutama pada malam hari dengan intensitas 3-5 kali. Stimulus fokal pada 32 kasus tersebut yaitu gula darah tidak terkontrol, stress metabolismik, neuropati otonom, penurunan motilitas usus halus. Stimulus kontekstual pada

kasus yaitu intake serat yang kurang, kurang aktivitas, intake cairan kurang, stress psikologis. Stimulus residual pada kasus adalah kurang pengetahuan terhadap proses penyakit dan manajemen nutrisi DM.

Intervensi regulator yang dilakukan adalah monitoring intake cairan, meningkatkan intake serat dari sayur dan buah-buahan, manajemen relaksasi dan stress, kolaborasi pemberian laxative. Intervensi kognator yang diterapkan adalah memotivasi pasien untuk BAB secara teratur tiap hari, edukasi tentang proses konstipasi, gagal jantung dan diabetes melitus. Evaluasi akhir dari konstipasi diperoleh respon adaptif selama perawatan yang ditunjukkan dengan klien mampu BAB secara normal selama 1-2 hari setelah tindakan perawatan dan BAK pada malam hari berkurang seiring gula darah yang terkontrol.

4) Gangguan Mobilitas Fisik, Intoleransi Aktivitas dan Pola tidur

Dari 32 kasus DM tipe 2 dengan komplikasi, didapatkan 2 kasus terjadi gangguan mobilitas fisik (1.06%), 2 kasus dengan gangguan pola tidur (1.06%) dan 20 kasus terjadi intoleransi aktivitas (10.64%). Klien tersebut mengalami komplikasi stroke, anemia, gagal ginjal, ulkus kaki diabetik. Pengkajian perilaku diperoleh data klien dan keluarga mengeluh ada kelemahan pada ekstremitas bawah, jarang olahraga, terjadi peningkatan tekanan darah pada 7 kasus, respirasi rate (RR), nadi dan suhu tubuh cenderung meningkat. Stimulus fokal pada kasus tersebut yaitu kontraktur, anemia. Stimulus kontekstual kasus yaitu komplikasi DM. Stimulus residual pada 32 kasus adalah kontrol tidak rutin dan kurang pengetahuan terhadap regimen terapi.

Intervensi regulator yang dilakukan adalah monitor TTV, manajemen aktivitas (miring kanan miring kiri, latihan ROM, senam kaki), dukungan bodi mekanik. Intervensi kognator yang diterapkan adalah mengajarkan latihan aktivitas. Evaluasi akhir dari gangguan mobilisasi diperoleh respon adaptif selama perawatan yang ditunjukkan dengan keluarga secara mandiri latihan ROM, senam kaki dan miring kanan miring kiri pada hari ke 3 perawatan.

5) Infeksi dan Kerusakan Integritas Kulit

Masalah proteksi diri pada pasien muncul adalah infeksi (7.98%) dan kerusakan integritas kulit (6.38%). Dari 32 kasus DM tipe 2 dengan komplikasi, didapatkan 18 pasien mengalami gangguan proteksi yaitu komplikasi ulkus diabetik, 33.3% pasien menjalani proses amputasi. Sebagian besar datang dengan ulkus diabetik grade 4-5-6. Pengkajian perilaku diperoleh data klien mengeluh lukanya berbau, sebagian besar ditemukan kalus, rata-rata skala nyeri 7, eritema, edema, produksi eksudat, serous dan sanguins, ditemukan jaringan nekrotik, kerusakan tepi luka, granulasi fragil dan kegagalan penyembuhan luka, rata-rata leukosit 16.200 /UL, rata-rata albumin 2.81, rata-rata panjang luka 22cm, rata-rata lebar luka 6 cm, rata-rata kedalaman 1.7 cm, rata-rata durasi waktu terjadinya luka 22.22 hari, rata-rata ABI 0.99/1, rata-rata perbedaan suhu kulit pada luka 0.56, kulit kering, rambut kaki jarang, kuku menebal dan berwarna kuning, *ingrowing nail*, maserasi pada sela jari, ditemukan bentuk *korn*, *hammertoes*, *clawtoes*, *halux valgus*. Rata-rata pasien telah terjadi neuropati otonom.

Stimulus fokal pada kasus tersebut bervariasi yaitu imobilisasi, trauma, rendam air hangat, tertusuk paku, terbentur, pertumbuhan abnormal kuku dan

infeksi sekunder (selulitis). Stimulus kontekstual kasus yaitu tidak rutin kontrol, pengobatan alternatif, tidak pakai alas kaki, riwayat stroke. Stimulus residual pada kasus adalah kontrol tidak rutin dan kurang pengetahuan terhadap perawatan kaki dan pencegahannya.

Intervensi regulator yang dilakukan adalah kontrol infeksi, proteksi infeksi, rawat luka. Tindakan kontrol infeksi terdiri dari menjaga kebersihan diri, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, menjaga kebersihan lingkungan. Tindakan proteksi infeksi terdiri dari pemeriksaan laboratorium, manajemen stress, kolaborasi pemberian antibiotik. Pasien yang mendapatkan terapi ceftriaksone sejumlah 2 orang, metronidasole 1 orang, kombinasi keduanya 13 orang dan 2 orang menggunakan jenis lain. Tindakan rawat luka meliputi membersihkan luka dengan irigasi 13 psi, mengkaji kondisi luka, mengganti balutan primer dan sekunder, membersihkan kulit sekitar luka. Intervensi kognator yang diterapkan adalah edukasi cara merawat kaki diabetik, cara mencuci tangan yang benar, persiapan perawatan luka di rumah.

Evaluasi akhir dari masalah infeksi dan kerusakan integritas kulit diperoleh 2 pasien respon maladaptif menolak amputasi karena pertimbangan akan pengobatan alternatif, 5 pasien respon maladaptif karena pulang paksa dengan pertimbangan biaya, 11 pasien respon adaptif selama perawatan yang ditunjukkan dengan kondisi luka tidak infeksi dan perawatan selanjutnya dilanjutkan di poliklinik. Pasien yang maladaptif telah dilakukan penguatan edukasi sebelum pulang.

6) Resiko Cidera

Dari 32 kasus DM tipe 2 dengan komplikasi, pada kelompok umur kurang dari 65 tahun sebagian besar tidak mengalami gangguan sensori. Sebelas pasien mengalami penurunan penglihatan. Tiga kasus dengan riwayat DM > 10 tahun, 4 kasus antara 1-10 tahun, 3 kasus < 1 tahun. Pada kelompok kurang dari 1 tahun disertai profil GDS lebih dari 300 mg/dl. Pengkajian perilaku diperoleh data klien mengeluh melihat jauh sudah kabur, jarak pandang ± 3 meter. Pada kondisi ini terjadi penumpukan sorbitol pada syaraf penglihatan yang dapat menyebabkan gangguan transmisi rangsangan penglihatan akibat kadar glukosa > 300 mg/dl, dimana terjadi toksisitas glukosa. Mekanisme pembentukan sorbitol sebagai akibat dari aktivasi aldolreduktase karena hiperglikemi. Hal ini akan berdampak peningkatan osmolaritas sel sitoplasma sehingga akan mengalami denaturasi protein selular. Penumpukan sorbitol terutama terjadi pada ginjal, syaraf dan lensa mata. Stimulus fokal pada kasus yaitu DM tidak terkontrol, retinopati. Stimulus kontekstual kasus yaitu riwayat DM ± 10 tahun. Stimulus residual pada kasus adalah kontrol tidak rutin dan kurang pengetahuan terhadap regimen terapi. Masalah keperawatan resiko cidera muncul pada 5.32% kasus.

Intervensi regulator yang dilakukan adalah dukungan keluarga, manajemen lingkungan, rujuk ke dokter mata terkait terapi. Tindakan dukungan keluarga mencakup melibatkan keluarga dalam setiap aktivitas pasien. Tindakan manajemen lingkungan mencakup keamanan kondisi lingkungan seperti alat bantu jalan, kondisi lantai. Intervensi kognator yang diterapkan adalah edukasi tentang retinopati pada DM. Evaluasi akhir dari masalah resiko cedera menunjukkan

respon adaptif selama perawatan yang ditunjukkan dengan tidak ditemukan kejadian cidera selama perawatan.

7) Kelebihan Volume Cairan, Kekurangan Volume Cairan dan Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Terdapat 3 gangguan cairan dan elektrolit yang ditemukan pada 12 kasus, yaitu kelebihan volume cairan (2.13%), kekurangan volume cairan (2.13%) dan ketidakseimbangan elektrolit (2.13%). Sebagian besar pasien yang mengalami komplikasi KAD, gagal jantung dan gagal ginjal mengalami gangguan cairan dan elektrolit. Pengkajian perilaku diperoleh data klien mengeluh kakinya bengak-bengak, pitting edema pada ekstremitas bawah, nilai ureum diatas 20-40 mg/dl, nilai kreatinin diatas 0.6-1.5 mg/dl, 37.5% ditemukan benda keton lebih dari 0.6, terjadi gangguan keseimbangan Na, K dan Cl. Stimulus fokal pada 12 kasus tersebut yaitu DM tidak terkontrol, terapi insulin. Stimulus kontekstual pada 12 kasus yaitu kontrol tidak rutin. Stimulus residual pada 12 kasus adalah pengetahuan tidak efektif tentang dampak dan komplikasi DM.

Salah satu dampak yang muncul akibat KAD adalah terjadinya diuresis osmotik. Diuresis osmotik dimulai dari menurunnya transport glukosa kedalam jaringan tubuh sehingga menjadi hiperglikemia berakibat glukosuria. Sebagian besar KAD menunjukkan glukosa pada urin (+). Hal ini akan berdampak kehilangan air dan elektrolit seperti sodium, potassium, kalsium, magnesium, fosfat dan klorida. Berdasarkan hasil penelitian *Ennis, Stahl & Kreisburg (1994)*, *estimasi defisit air 100 cc/kgBB pada KAD*. Kriteria ketosis tidak ada jika GDS < 200 mg/dl, HCO₃ ≥ 18 mEq/L, pH > 7.3, Anion Gap ≤ 12 mEq/L. Pada kondisi anion gap > 30 mEq/L terjadi laktat asidosis, penumpukan β -hydroxybutyrate dan acetooacetate (ketoasidosis) (*Kraut, 2007*). Anion gap yang tinggi pada metabolik asidosis disebabkan karena asam organik (67%), perubahan albumin (13%) dan lainnya tidak terdeteksi (20%).

Intervensi regulator yang dilakukan adalah monitoring intake dan output cairan, monitor kadar elektrolit, motivasi kebutuhan protein sesuai kebutuhan, diet garam, kolaborasi medikasi (lasix), EKG. Intervensi kognator yang diterapkan adalah edukasi dokumentasi *balance* cairan, edukasi makanan sumber kalium dan protein. Evaluasi akhir dari ketidakseimbangan cairan dan elektrolit diperoleh respon adaptif selama perawatan yang ditunjukkan dengan tanda - tanda kelebihan dan atau kekurangan volume cairan dan atau elektrolit telah teratasi.

8) Nyeri dan Gangguan Memori

Dari 32 kasus DM tipe 2 dengan komplikasi, sebagian besar mengalami penurunan fungsi neurologi, terutama pada perifer. Pengkajian perilaku diperoleh data klien mengeluh kakinya baal, tes monofilament terjadi penurunan, reflek menurun, sebagian kecil pasien merasakan nyeri klaudikasio, nyeri tekan pada kasus PAD. Sebagian besar GCS 4-5-6. Defisit memori ditemukan pada beberapa pasien pada usia > 65 tahun (1.06%). Stimulus fokal pada kasus yaitu gula darah tidak terkontrol. Stimulus kontekstual kasus yaitu riwayat DM ± 10 tahun. Stimulus residual pada kasus adalah kontrol tidak rutin dan kurang pengetahuan terhadap regimen terapi.

Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri dan gangguan memori. Intervensi regulator yang dilakukan adalah latihan manajemen nyeri, manajemen

balutan tekan, latihan memori. Tindakan manajemen nyeri meliputi mengkaji skala nyeri, mengukur TTV, teknik distraksi-relaksasi, medikasi anti nyeri. Tindakan latihan memori antara lain komunikasi terapiutik, latihan orientasi, konsentrasi, stimulasi memori. Intervensi kognator yang diterapkan adalah edukasi tentang senam kaki dan teknik distraksi serta manajemen nyeri psikomatik. Evaluasi akhir dari masalah nyeri dan gangguan memori menunjukkan respon adaptif selama perawatan.

9) Resiko Kadar Gula Darah Tidak Stabil

Dari 32 kasus DM tipe 2 dengan komplikasi, ditemukan gangguan endokrin. Pengkajian perilaku diperoleh data sebagian besar klien mengalami komplikasi DM seperti hipoglikemia, KAD, gagal jantung, hipertensi, gagal ginjal, neuropati perifer. Kadar HbA1C rata-rata diatas 6.5% dengan nilai tertinggi 12.8%. Stimulus fokal pada 32 kasus tersebut yaitu penurunan produksi dan atau resistensi insulin, nutrisi yang tidak tepat. Stimulus kontekstual pada 32 kasus yaitu tidak patuh pada regimen terapi. Stimulus residual pada 32 kasus adalah kurang pengetahuan terhadap komplikasi penyakit dan prosedur terapi.

Pada kondisi KAD terjadi penurunan jumlah insulin dengan diikuti peningkatan hormon glukagon, katekolamine, kortisol dan hormon pertumbuhan. Trias KAD meliputi hiperglikemia, hiperketon dan asidosis metabolik ([Umpierrez, et al. 2002](#)). Beberapa sitokin yang meningkat setelah 2 jam terjadinya hiperglikemik antara lain *tumor necrosis faktor-alpha*, *interleukin-1beta*, *interleukin-6*, *corticosterone*, *alpha-1 acid glycoprotein*, *malondialdehyde* dan *total glutathione* ([Ling, Smith&Bistrian, 2005](#)). Adanya sitokin tersebut maka akan mendorong tubuh untuk mengaktifkan pembentukan benda keton. Mekanisme awal terbentuknya keton dimulai dari aktivasi hormon regulator yang akan menstimulasi hormon sensitif lipase pada jaringan adipose. Kemudian akan terjadi perubahan TG menjadi FFA dan gliserol. FFA akan menjadi prekursor ketoacid, sedangkan gliserol masuk dalam glukoneogenesis. Perubahan FFA menjadi benda keton diperantarai oleh glukagon. Peningkatan glukagon, lebih rendah dari malonyl coenzyme A (CoA) di hepar akan menghambat perubahan piruvat menjadi acetyl CoA melalui inhibisi acetyl CoA carboxylase. Malonyl CoA menginhibisi carnitine palmitoyl-transferase I (CPT I), suatu enzim untuk transesterifikasi fatty acyl CoA menjadi fatty acyl carnitine. Kemudian diikuti oksidasi asam lemak menjadi benda keton.

Masalah keperawatan yang muncul adalah resiko kadar glukosa darah tidak stabil (1.6%). Intervensi regulator yang dilakukan adalah melakukan pengukuran GDS sesuai tujuan terapi, memberikan suntikan insulin sesuai dosis, manajemen aktivitas *post hospital*. Pemberian insulin reguler secara infus, sangat ideal jika diberikan pada KAD tingkat sedang dan berat (level B) ([Kitabchi, 2004](#)). Intervensi kognator yang diterapkan adalah edukasi komplikasi DM, edukasi obat diabetes, cara suntik insulin, edukasi senam diabetes (*post hospital*). Evaluasi akhir dari resiko kadar glukosa darah tidak stabil dan kurang pengetahuan diperoleh respon adaptif selama perawatan yang ditunjukkan dengan profil gula darah stabil dan komitment untuk merubah gaya hidup.

10) Cemas, Harga Diri dan Gambaran Diri

Dari 32 kasus DM tipe 2 dengan komplikasi ditemukan gangguan konsep diri yaitu 9 pasien mengalami cemas (4.79%), 4 pasien mengalami perubahan harga diri (2.13%) dan 1 pasien mengalami perubahan gambaran diri (0.53%). Pengkajian perilaku diperoleh data klien bertanya apakah kaki saya bisa sembuh, kapan saya bisa pulang, berbicara dengan perawat tanpa menatap, gangrein, luka berbau, prosedur amputasi. Stimulus fokal pada kasus yaitu luka berbau, prosedur amputasi. Stimulus kontekstual kasus yaitu manajemen luka kurang tepat, infeksi. Stimulus residual pada kasus adalah lingkungan tempat tinggal, terapi alternatif.

Intervensi regulator yang dilakukan adalah bina hubungan saling percaya, menggali perasaan klien, menjelaskan kondisi saat ini, menjelaskan setiap prosedur yang akan dilaksanakan, dukungan pengambilan keputusan, dukungan emosional. Intervensi kognator yang diterapkan adalah edukasi tentang prosedur amputasi pemasangan prostese. Evaluasi akhir dari masalah cemas, perubahan harga diri dan gambaran diri menunjukkan 2 pasien respon maladaptive selama perawatan. Pasien yang maladaptif mengambil keputusan untuk pulang paksa karena menolak untuk amputasi.

11) Perubahan Fungsi /Penampilan Peran

Pengkajian perilaku didapatkan data dari 32 pasien DM tipe 2 yang dirawat, didapatkan 30 orang sudah tidak bekerja atau pensiun. Rata-rata pasien tinggal bersama keluarganya selama dirumah, aktif dalam kegiatan di lingkungan seperti mengaji, arisan, posyandu lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa spiritualitas dapat meningkatkan kesadaran diri dalam menerima DM tipe 2 beserta komplikasinya. Spiritualitas merupakan domain yang sangat penting dalam aspek holistik kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam mengelola pasien DM (Cynthia, 2011). Kebutuhan sehari-hari dipenuhi dari tunjangan pensiun, bantuan dari anaknya atau saudaranya.

Ditinjau dari penanggung biaya perawatan, didapatkan 18 orang menggunakan fasilitas jamkesda, 6 orang menggunakan fasilitas ASKES PNS, 2 orang menggunakan fasilitas jamsostek dan 5 orang menggunakan fasilitas pribadi dan 1 orang ditanggung RS. Pada 3 pasien yang masih aktif bekerja, ditemukan masalah perubahan penampilan peran yaitu klien tidak bisa bekerja lagi dan terancam pemutusan hubungan kerja. Akan tetapi 2 pasien mengatakan memiliki usaha sampingan yang dikelola olehistrinya dan 1 orang mengatakan bergantung pada penghasilan suaminya. Stimulus fokal berdasarkan kasus tersebut adalah komplikasi DM. Stimulus kontekstual berdasarkan kasus tersebut adalah tidak rutin kontrol, beban keluarga. Stimulus residual tidak ditemukan dalam kasus.

Intervensi regulator dan kognator yang diberikan adalah memberikan pilihan terapi yang sesuai kemampuan pasien tetapi tepat sasaran, seperti jenis antibiotik, jenis *dressing*; memberikan saran kepada anggota keluarga untuk segera mengurus jaminan kesehatan dari pemerintah dengan tujuan meringankan beban biaya keluarga. Praktikan juga memberikan bantuan cairan pencuci dan pengompres luka serta underpad yang digunakan sebagai uji klinik dalam penerapan *evidence based*. Evaluasi akhir dari perubahan fungsi peran didapatkan 2 pasien respon adaptif selama perawatan yang ditunjukkan dengan komitment untuk melanjutkan perawatan dan 1 pasien respon maladaptif yang ditunjukkan

memutuskan pulang paksa dengan tetap memberikan pilihan intervensi untuk perawatan di puskesmas.

12) Koping Inefektif dan Ketidakberdayaan

Pengkajian perilaku didapatkan data sejumlah 5 pasien dengan koping inefektif (2.66%) dan 2 pasien dengan ketidakberdayaan (1.06%). Keluarga kurang peduli dengan kondisi pasien, jarang menjenguk ke rumah sakit, sanak saudara jarang yang menjenguk klien, klien pernah berobat ke alternatif tetapi bertambah parah, klien memiliki riwayat minum jamu untuk menyembuhkan sakit, klien menggunakan alas kaki bergerigi. Stimuli fokal pada kasus tersebut adalah ulkus kaki diabetik, gagal ginjal. Stimuli kontekstual pada kasus tersebut adalah gula darah tidak terkontrol, regimen terapi tidak tepat. Stimuli residual pada kasus tersebut adalah persepsi pengetahuan yang tidak tepat.

Intervensi regulator yang diberikan adalah dukungan emosional, dukungan pengambilan keputusan. Tindakan yang diberikan adalah melibatkan keluarga dalam setiap perawatan, menggali perasaan klien dan keluarga. Intervensi kognator yang diberikan adalah menjelaskan proses penyakit DM dan penatalaksanaannya, menjelaskan prosedur perawatan dirumah dan rawat jalan. Evaluasi akhir menunjukkan respon adaptif yang ditunjukkan oleh peran aktif keluarga dalam perawatan. Selama praktek residensi, praktikan melakukan perawatan dirumah pada 3 kasus kelolaan. Hal ini membuktikan bahwa tingkat kepercayaan pasien kepada praktikan sehingga tercipta adaptasi interdependen antara perawat, klien dan keluarga dalam menciptakan koping yang efektif.

Tabel 3. Profil Masalah Medis Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Rumah Sakit Fatmawati

Masalah Medis	Jumlah	Prosentase
Ulkus kaki	18	24.70
Ketosis	9	12.30
KAD	3	4.11
CVA	2	2.74
Nefropati	3	4.11
CHF	7	9.59
Hipoglikemi	5	6.85
Hipertensi	7	9.59
GIT	5	6.85
Retinopati	11	15.10
PAD	1	1.37
TB	2	2.74

Pasien DM yang datang dan dirawat di RSF rata-rata dengan komplikasi yaitu 18 orang (24.7%) dengan ulkus kaki diabetik, 9 orang (12.3%) dengan ketosis, 11 orang (15.1%) dengan retinopati, 7 orang (9.59%) dengan gagal jantung, 7 orang (9.59%) dengan hipertensi, 5 orang (6.85%) dengan hipoglikemia, 5 orang (6.85%) dengan keluhan GIT, 3 orang (4.11%) dengan ketoasidosis diabetik (KAD), 3 orang (4.11%) dengan nefropati diabetik, 2 orang (2.74%) dengan stroke dan 1 orang (1.37%) dengan *perifer arterial diseases* (PAD). Sebagian besar komplikasi yang terjadi adalah ulkus kaki diabetik. Hal ini disebabkan karena proses terjadinya hiperglikemia dalam jangka waktu panjang

dapat menyebabkan terjadinya neuropati perifer. Berdasarkan riwayat DM pada penderita ulkus kaki, rata-rata lama menderita DM adalah 8,75 tahun. Dua pasien yang terkena stroke pada usia lebih 65 tahun. Menurut Porth, 2005 (dalam LeMone & Burke, 2008), Tipe 2 DM dewasa tua beresiko 2-6 kali terjadi stroke.

Hal ini juga didukung dari masalah medis yang muncul juga kompleks seiring dengan riwayat lama menyandang status DM. Hubungan kompleksitas masalah keperawatan dan masalah medis tersaji dalam tabel berikut

Tabel 4. Analisis Korelasi dan Regresi Masalah Medis (MM) dengan Masalah Keperawatan (MK)

Variabel	r	R ²	Persamaan Garis	P value
MM	0.393	0.154	MK= 4.177+0.744 MM	0.026

Berdasarkan analisa statistik menunjukkan bahwa hubungan kompleksitas masalah medis dengan masalah keperawatan menunjukkan hubungan sedang ($r=0.393$) dan berpola positif artinya semakin kompleks masalah medis maka semakin kompleks masalah keperawatan. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara masalah medis dengan masalah keperawatan ($p=0.026$). Hal ini menunjukkan bahwa peran kolaborasi sangat penting untuk dilakukan sehingga masalah pasien dalam lingkup DM dapat diselesaikan bersama-sama demi tercapainya kondisi adaptasi fisiologis, konsep diri, fungsi dan peran serta interdependent. Bentuk kolaborasi antara lain edukasi, manajemen nutrisi, monitoring pengobatan dan manajemen stress. Hasil akhir adalah tercapainya kesembuhan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan sedang dengan pola positif antara kompleksitas masalah medis dan masalah keperawatan. Hal ini menekankan pentingnya pengembangan tindakan kolaborasi antara perawat dan dokter dalam tatalaksana pasien DM tipe 2, khususnya dalam pengembangan standard kewenangan bersama. Saran dari penelitian ini perlu dilakukan pendekatan multidisiplin dan kajian-kajian terkait area kolaborasi diantara standard kewenangan dokter dan perawat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada rekan sejawat dokter dan perawat yang telah menjadi mitra selama pengamatan penelitian selama 1 tahun di RS Fatmawati Jakarta khususnya ruang penyakit dalam dan unit gawat darurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2009). Application of Roy's adaptation model in nursing practice. Diakses tanggal 23 Oktober 2009, dari http://currentnursing.com/nursing_theory
- American Diabetes Association. 2003. Peripheral arterial disease in people with diabetes. *Diabetes Care*, December: vol. 26 no. 12 3333-334; doi:10.2337/diacare.26.12.3333

- Cynthia, C . (2011). The Lived experience of spirituality among type 2 diabetic mellitus patients with macrovascular and/or microvascular complications. The Catholic University Of America, 206 pages; 3454704
- Franz, M.J. (2004). Evidence-Based Medical Nutrition Therapy for Diabetes. *Nutrition in Clinical Practice volume 19 (2)*. Diakses tanggal 27 April 2009, dari <http://ncp.sagepub.com/cgi/content/abstract/19/2>
- Harahap, I.A. (2004), Terapi oksigen dalam asuhan keperawatan. Digital library USU, diakses tanggal 3 Desember 2011, dari <http://library.usu.ac.id/download/fk/keperawatan-ikhsanuddin2.pdf>
- Kitabchi AE, Umpierrez GE, Murphy MB, Barrett EJ, Kreisberg RA, Malone JI, et al.(2004). Hyperglycemic crises in diabetes. *Diabetes Care*;27(suppl 1):S94–102
- Ling PR, Smith RJ, Bistrian BR. (2005). Hyperglycemia enhances the cytokine production and oxidative responses to a low but not high dose of endotoxin in rats. Pubmed. Diakses tanggal 3 Desember 2011, dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15891340>
- Perkeni. (2011). Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. PB. Perkeni.
- Suyono, S., et al. (2009). *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Senesac, P.(2008). Implementing the Roy adaptation model: From theory to practice. Connel School of Nursing, diakses tanggal 21 Mei 2012 dari <http://www.bc.edu>
- Savitri, R. (2003). *Diabetes*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
- Umpierrez, G.E., Murphy, M.B., Kitabchi, A.E. (2002). Diabetic Ketoacidosis and Hyperglycemic Hyperosmolar Syndrome. *Diabetes Spectrum January, vol. 15 no. 1* 28-36doi: 10.2337/diaspect.15.1.28, diakses tanggal 4 Desember 2011, dari <http://spectrum.diabetesjournals.org/content/15/1/28.full>
- Viña, J., Sastre, J., Pallardó, F., Borrás, C. (2003). Mitochondrial theory of aging: Importance to explain why females live longer than males. *Antioxidants & Redox Signaling*. Diakses tanggal 18 Mei 2010, dari <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089>

IDENTIFIKASI KEJADIAN VERBAL ABUSE ORANGTUA PADA ANAK DI DESA POMAHAN KECAMATAN PULUNG KABUPATEN PONOROGO

Rika Maya Sari, Bashori

Universitas Muhammadiyah Ponorogo

rikamaya43@gmail.com

ABSTRAK

Orangtua adalah orang yang paling dekat dengan anak, namun masih saja sering kita jumpai terjadi kekerasan pada anak yang banyak dilakukan oleh orangtua mereka sendiri. WHO (World Health Organization) tahun 2003 mencatat sebanyak 40 juta anak usia 0-14 tahun di dunia telah mengalami kekerasan (Child Abuse). Bentuk-bentuk kekerasan yang sering dialami anak diantaranya kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan emosional dan penelantaran. Bentuk-bentuk kekerasan yang sering mereka alami adalah kekerasan emosional berupa kekerasan verbal (verbal abuse). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran bentuk kejadian verbal abuse orangtua pada anak di Desa Pomahan, Kecamatan Pulung Ponorogo. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional pada 40 orangtua yang memiliki anak usia prasekolah di Desa Pomahan Kecamatan Pulung yang diperoleh melalui teknik simple random sampling. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 60% orang tua melakukan verbal abuse pada anak dan bentuk kekerasan verbal yang paling banyak dilakukan orangtua adalah membentak. Simpulan dalam penelitian ini adalah tingginya angka kejadian verbal abuse orangtua pada anak di Desa Pomahan Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo dengan membentak adalah bentuk kekerasan verbal yang paling banyak dilakukan orangtua. Saran: pentingnya pemberian pendidikan kesehatan pada orangtua tentang verbal abuse untuk meningkatkan pemahaman dan pencegahan terjadinya kekerasan verbal pada anak melalui kegiatan parenting cara berkomunikasi efektif pada anak, sehingga kejadian verbal abuse tidak akan terulang di generasi selanjutnya.

Kata Kunci: *verbal abuse; orangtua; prasekolah*

PENDAHULUAN

Menurut Setiawan, Dony, dkk (2012), mengatakan bahwa Perkembangan anak usia 3-6 tahun adalah masa-masa menentang yang dicirikan dengan sukar dibelokkan, sering bandel, tidak dapat dipaksa dan emosi memuncak (hal. 108). Pada masa ini anak-anak kerap kali menunjukkan perbuatan-perbuatan yang menurut pandangan orang dewasa adalah "nakal". Menurut Kadir, Abdul (2015), penulis menyebutkan perbuatan-perbuatan inilah yang kadang kala membuat orang tua sulit mengendalikan perilaku atau tindakan negatifnya serta meresponnya dengan cara yang spontan dan sulit untuk dikendalikan (hal. 57). Orangtua adalah orang yang paling dekat dengan anak, namun masih saja sering kita jumpai terjadi kekerasan pada anak yang banyak dilakukan oleh orangtua mereka sendiri. *World Health Organization* (WHO) tahun 2003 mencatat sebanyak

40 juta anak usia 0-14 tahun di dunia telah mengalami kekerasan (*Child Abuse*).

Bentuk-bentuk kekerasan yang sering dialami anak diantaranya kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan emosional dan penelantaran. Bentuk-bentuk kekerasan yang sering mereka alami adalah kekerasan emosional berupa kekerasan verbal (*verbal abuse*). Data Lembaga Perlindungan Anak Jawa Timur mencatat kasus kekerasan pada anak yang meningkat di tiap tahunnya, mulai dari tahun 2014 tercatat 523 kasus kekerasan yang terlapor, tahun 2015 hingga pertengahan Juli tercatat ada 290 kasus kekerasan. Data KPPA Kabupaten Ponorogo menunjukkan mulai tahun 2013 tercatat 14 kasus kekerasan yang terlapor di Polres Ponorogo, tahun 2014 tercatat sebanyak 21 kasus, sedangkan di tahun 2015 sampai dengan bulan Nopember tercatat 14 kasus. Jika diasumsikan data yang terlapor kejadian kekerasan pada anak sampai akhir tahun 2015 terjadi kenaikan 50% kasus kekerasan pada anak. Sayangnya, dari data yang dihimpun oleh peneliti tidak ada satupun kejadian verbal abuse yang terlapor di Polres Ponorogo. Minimnya informasi terkait tentang *verbal abuse* dan kurangnya pemahaman orangtua tentang *verbal abuse* membuat mereka beranggapan bahwa *verbal abuse* adalah hal yang sudah biasa dilakukan oleh orangtua pada anaknya yang dianggap bandel. Menurut Kadir, Abdul (2015) mengatakan bahwa kekerasan pada anak bukanlah solusi yang bisa dijadikan senjata bagi orangtua ketika anak melakukan kesalahan. Sebab, kekerasan pada anak merupakan tindakan sia-sia sekaligus dapat memicu timbulnya masalah psikologis pada anak (hal. 59).

Menurut Kadir, Abdul (2015) orangtua yang tidak pandai bersikap lemah lembut pada anaknya akan memicu timbulnya hal-hal berikut: trauma, mengganggu perkembangan kepribadian anak, minder, takut mencoba hal baru, anak berpotensi hiperaktif, menantang, keras kepala dan suka membantah perintah orangtua, anak akan memiliki sifat pemarah dan egois karena ia dibentuk dengan kemarahan oleh orangtuanya (hal. 59-60). Sikap lemah lembut pada anak dengan tetap memberikan batasan-batasan tertentu atau bersikap tegas yang bukan berarti galak dan selalu membentak anak ketika melakukan kesalahan. Dengan begitu anak akan merasa dilindungi dan dihargai, sehingga anak akan mendengarkan perkataan orangtua dan mematuhiinya. Sebagai orangtua sebaiknya melakukan tindakan atau perbuatan preventif sebelum anak melakukan kesalahan, sehingga orangtua dapat meminimalkan melakukan *verbal abuse* pada anak mereka. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian *verbal abuse* orangtua pada anak di Desa Pomahan, Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo.

BAHAN DAN METODE

Desain dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel penelitian diukur dalam satu kali waktu. Variabel dalam penelitian ini adalah kejadian *verbal abuse* yang dilakukan orangtua pada anak. Populasi penelitian adalah orangtua yang memiliki anak usia prasekolah (3-6 tahun) di Desa Pomahan Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo sejumlah 132 orang. Sampel dalam penelitian diambil menggunakan teknik *simple random sampling* dengan asumsi 30% dari total populasi, yaitu sejumlah 40 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti sejumlah 7

pertanyaan dengan kriteria penilaian jawaban YA diberi skor 1, sedangkan jawaban TIDAK diberi skor 0. Hasil penilaian kuesioner dikategorikan dalam 2 kategori yaitu: terjadi *verbal abuse* jika ada >1 tanda, Tidak terjadi *verbal abuse* jika hanya ada satu tanda saja. Hasil penelitian diolah dan disajikan dalam bentuk tabulasi dan prosentase. Data yang disajikan berupa data umum karakteristik responden meliputi identitas responden (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dll) dan data khusus yang meliputi kejadian *verbal abuse* dan bentuk *verbal abuse*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel prosentase yang meliputi data umum dan data khusus. Data umum yang disajikan oleh peneliti meliputi: usia orangtua saat diteliti, peran orangtua, pendidikan, pekerjaan, serta penghasilan keluarga di tiap bulannya. Data khusus disajikan oleh peneliti dalam bentuk tabel prosentase yang meliputi: data kejadian *verbal abuse* dan bentuk-bentuk *verbal abuse* orangtua pada anak.

Tabel 1 Data Umum Karakteristik Orangtua Di Desa Pomahan Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo pada bulan Juli 2017

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia	20-27 th	9	22,5
	28-35 th	24	60
	36-43 th	7	17,5
Peran	Ayah	5	12,5
	Ibu	35	87,5
Pendidikan	Tidak sekolah	2	5
	SD	9	22,5
	SMP	24	60
	SMA	5	12,5
Pekerjaan	Tidak bekerja	12	30
	Buruh	3	7,5
	Petani	12	30
	Wiraswasta	13	32,5
Penghasilan	<Rp. 1.388.874,00	31	77,5
	≥Rp. 1.388.874,00	9	22,5
Total		40	100

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan data pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua berada pada rentang usia 28-34 tahun sebanyak 24 orang (60%), sebagian besar berperan sebagai ibu sebanyak 35 orang (87,5 %), pendidikan orangtua sebagian besar berpendidikan akhir SMP sebanyak 24 orang (60%), data pekerjaan orangtua sebagian besar sebagai wiraswasta sebanyak 13 orangtua (32,5%), sedangkan data penghasilan keluarga sebagian besar berpenghasilan < Rp. 1.388.874,00 sebanyak 31 orangtua (77,5%).

Tabel 2 Data Khusus Kejadian *Verbal Abuse* Orangtua pada Anak di Desa Pomahan Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo pada bulan Juli 2017

Kejadian <i>Verbal Abuse</i>	Frekuensi	Prosentase (%)
Terjadi	24	60
Tidak Terjadi	16	40
Total	40	100

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan data pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar telah terjadi kekerasan *verbal abuse* oleh orangtua pada anak di Desa Pomahan Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo sebanyak 24 orangtua (60%).

Tabel 3 Data Khusus Bentuk *Verbal Abuse* Orangtua Pada Anak di Desa Pomahan Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo pada bulan Juli 2017

Bentuk <i>Verbal Abuse</i>	Frekuensi				(%)
	Ya	%	Tidak	%	
Membentak	33	82,5	7	17,5	100
Berkata kasar	18	45	22	55	100
Menghina	8	20	32	80	100
Membandingkan	13	32,5	27	67,5	100
Mencela nama anak	10	25	30	75	100

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan data pada tabel 3 di atas menunjukkan bahwa bentuk *verbal abuse* yang paling banyak dilakukan orangtua adalah membentak yaitu sebanyak 33 orangtua (82,5%).

Pembahasan

Salah satu karakteristik orang tua yang potensial melakukan tindakan kekerasan kepada anak-anaknya adalah orang tua yang kurang berpendidikan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang melakukan kekerasan verbal pada anak masih berpendidikan rendah dengan mayoritas pendidikan akhir orangtuanya SMP yaitu sebanyak 24 orangtua (60%). Menurut Arikunto (2006) mengatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin memudahkan mereka dalam menerima setiap informasi, sehingga akan meningkatkan pengetahuan yang mereka miliki terutama dalam hal informasi tentang kekerasan verbal pada anak. Menurut peneliti, pendidikan adalah dasar penerimaan sumber-sumber informasi pada tiap-tiap individu, maka jika seseorang memiliki pendidikan yang rendah dapat menunjukkan tingkat penerimaan setiap informasi yang kurang sehingga orangtua masih memiliki anggapan bahwa memarahi anak, membentak dan mencaci anak adalah hal yang wajar dilakukan orangtua saat anak melakukan kesalahan kecil. Dalam penelitian ini orangtua yang paling sering melakukan kekerasan verbal adalah ibu, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 87,5% pelaku kekerasan verbal adalah ibu. Tidak dapat dipungkiri jika ibu menjadi orang yang paling sering melakukan kekerasan verbal, karena setiap hari ibulah yang lebih banyak berinteraksi dengan anak-anaknya. Seperti yang tercantum dalam Al Qur'an Surat Al A'raf ayat 58, Allah

SWT berfirman “Dan tanah yang baik, tanaman-tanamannya tumbuh subur dengan izin Rabb-Nya. Adapun tanah yang buruk, tanaman-tanamannya hanya tumbuh merana. Demikianlah Kami mengulangi tanda-tanda (kebesaran Kami) bagi orang-orang yang bersyukur...”. Seperti itulah keberadaan anak, jika ibu bertutur kata yang baik maka senantiasa akan memiliki anak-anak yang baik pula, mudah diatur, dan sopan dalam tutur kata serta tindakannya sehingga kekerasan verbal pada anak dapat dihindari. Responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki penghasilan keluarga < Rp. 1.388.874,00 yaitu sebanyak 31 orangtua (77,5%), penghasilan satu keluarga yang masih berada di bawah UMR Kabupaten Ponorogo ini sebagian besar adalah orangtua dengan pekerjaan sebagai petani dan ada pula yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Pendapatan yang kurang mencukupi kebutuhan keluarga akan memicu terjadinya permasalahan bagi keluarga tersebut yang seringkali mereka berada dalam situasi kekecewaan, sehingga orangtua tersebut berisiko sekali untuk melakukan kekerasan pada anak sebagai bentuk luapan emosi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan tingginya angka kejadian *verbal abuse* orangtua pada anak di Desa Pomahan Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo dan membentak adalah bentuk *verbal abuse* yang paling banyak dilakukan orangtua.

Saran

1. Pentingnya materi tentang kekerasan pada anak khususnya *verbal abuse* masuk dalam sub bab Keperawatan Anak guna meningkatkan pemahaman mahasiswa dalam penanganan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami kekerasan khususnya kekerasan verbal serta cara berkomunikasi efektif pada anak.
2. Pemberian pendidikan kesehatan pada orangtua tentang *verbal abuse* untuk meningkatkan pemahaman dan pencegahan terjadinya kekerasan verbal pada anak melalui kegiatan parenting cara berkomunikasi efektif pada anak, sehingga kejadian *verbal abuse* tidak akan terulang di generasi selanjutnya.
3. Peningkatan peran KPAI dan masyarakat dalam membantu melakukan kontrol sosial sehingga kejadian *verbal abuse* pada anak dapat diminimalkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada pihak yang telah memfasilitasi sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik, diantaranya: Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Kepala Desa Pomahan Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim. (2011). "Catatan akhir Tahun 2011 Komisi Perlindungan Nasional Anak". Diakses 02 Mei 2017, dalam <https://komnaspa.wordpress.com/2011/09/>".
2. Betz, CL. (2002). *Keperawatan Pediatri*, Jakarta: EGC
3. Fudyartanta. 2012. *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
4. Hidayat, Aziz Alimul. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta : Salemba Medika
5. Kadir, Abdul. (2015). *Rahasia Tipe-Tipe Kepribadian Anak*. Yogyakarta: Diva Press
6. Setiawan, Dony, dkk. (2014). *Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)*. Yogyakarta: Nuha Medika
7. Wong, Donna L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

PENERAPAN DINAMIKA KELOMPOK SOSIAL DALAM MENINGKATKAN STATUS GIZI ANAK USIA TODDLER DI POSYANDU KELURAHAN LIRBOYO KEDIRI

Erna Susilowati, Elfi Quyumi R.

AKPER Dharma Husada Kediri/ E-mail :ernabudi_80@yahoo.co.id.

ABSTRAK

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang masih menghadapi masalah defisiensi gizi yang cukup besar. Berdasarkan data WHO 2010, 1,5 juta anak meninggal karena makanan yang tidak tepat dan 90% di antaranya terjadi di negara-negara berkembang. Malnutrisi pada balita terjadi karena pada usia tersebut kebutuhan gizi dan balita yang lebih tua merupakan tahap gizi yang rawan usia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dinamika kelompok sosial dalam meningkatkan status gizi anak usia balita. Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimental dengan pendekatan desain pra-post test satu grup pada populasi usia balita di desa Lirboyo Kediri. Subjek diambil secara acak sebanyak 50 anak. Data perkembangan anak diperoleh dengan pengukuran DDST (Denver Development Screening Test). Analisis data menggunakan analisis bivariat adalah uji beda Wilcoxon dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini adalah pengaruh dinamika kelompok sosial dengan status gizi anak ($p < 0,000$). Dengan deteksi dini status gizi anak-anak Todler, malnutrisi diharapkan dapat mencegah balita yang tidak dapat dicegah.

Kata kunci: *Dinamika Kelompok Sosial, Status Gizi, balita*

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai salah satu negara yang sedang berkembang masih menghadapi masalah kekurangan gizi yang cukup besar. Berdasarkan data WHO 2010, 1,5 juta anak meninggal karena pemberian makanan yang tidak tepat dan 90% diantaranya terjadi di negara berkembang. Kurang gizi pada toddler terjadi karena pada usia tersebut kebutuhan gizi lebih besar dan toddler merupakan tahapan usia yang rawan gizi. Masalah gizi yang sampai saat ini masih menjadi masalah di tingkat nasional adalah gizi kurang pada toddler, anemia, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dan kurang vitamin A.

Usia di bawah lima tahun terutama pada usia 1-3 tahun merupakan masa pertumbuhan yang cepat (growth spurt), baik fisik maupun otak. Sehingga memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak dibandingkan pada masa-masa berikutnya dan pada masa ini anak sering mengalami kesulitan makan, apabila kebutuhan nutrisi tidak ditangani dengan baik maka akan mudah mengalami gizi kurang. Kurang terpenuhinya gizi pada anak dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikomotor dan mental, serta dapat menyebabkan kekurangan sel otak sebesar 15% hingga 20%.

Pemberian makanan yang kurang tepat dapat mengakibatkan anak menderita penyakit pencernaan atau bahkan kurang gizi yang menyebabkan anak gagal tumbuh. Kekurangan gizi memberikan kontribusi dua pertiga kematian

balita. Dua pertiga kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makanan yang tidak tepat pada usia dini (Agusina, Listiowati, 2012). Masalah kurang gizi pada anak secara langsung dan tidak langsung disebabkan oleh ketidaktahuan tentang cara pemberian makan toddler serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan.

Bertambahnya umur anak bertambah pula kebutuhan gizinya oleh karena itu dalam pemberian makanan pada toddler perlu memperhatikan ketepatan waktu pemberian, porsi, jenis, pemilihan bahan makanan dan cara pembuatan serta cara pemberian. Dalam hal ini ibu yang memiliki anak toddler memegang peranan penting untuk mencegah pemberian makanan yang tidak tepat. Masalah gizikurang di Indonesia pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurang persediaan pangan,kurang baiknya kualitas lingkungan, kurang pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Pengetahuan ibu sangat mempengaruhi keadaan gizi dari balita, karena ibu memiliki peranan besar terhadap penyediaan makan di rumah tangga. Pengetahuan ibu juga sangat dipengaruhi oleh keadaan social masyarakat dari keluarga itu sendiri missal penghasilan keluarga yang minim sehingga secara tidak langsung dapat mempengaruhi perhatian ibu terhadap penyediaan makanan dirumah.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra eksperimen dengan pendekatan one group pra- post test design Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia toddler yang berkunjung ke Posyandu Melati dan Menur Kelurahan Lirboyo Majoroto Kediri pada bulan Juni 2017 yang berjumlah 50 anak.Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi Berat Badan dan Umur untuk mengukur status gizi anak.

Pengolahan data yang diperoleh dari hasil penelitian ini diolah secara manual dengan menentukan status gizi anak selanjutnya dilakukan analisis menggunakan program pengolahan statistic. Setelah itu diolah menggunakan system computer, tahapan tersebut yaitu editing, coding dan entering.

Analisa data dalam penelitian ini yaitu analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga atau berkorelasi. Dilakukan uji statistic Wicoxon dengan derajat kemaknaan 95% (a 0,05)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pengaruh Dinamika Kelompok Sosial dalam Meningkatkankan Status Gizi Toddler

Tabel 1. Pengaruh Dinamika Kelompok Sosial dalam Meningkatkankan Status Gizi

Toddler di kelurahan Lirboyo Kediri

Status Gizi	Sebelum Dinamika		Sesudah Dinamika
	Kelompok Sosial	Kelompok Sosial	Kelompok Sosial
	n	%	N %
Lebih	3	16	4 8
Baik	23	46	43 86
Kurang	24	48	3 15

Buruk	0	0	0 0
Total	50	100	
P	0,000		50 100

Pembahasan

Faktor penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi salah satunya adalah mengkonsumsi makanan yang tidak seimbang sehingga dalam mempertahankan gizi yang baik untuk anak toddler dibutuhkan asupan gizi yang seimbang. Anak dengan pemenuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh melalui makanan sehari - hari yang seimbang bisa membuat anak aktif sehat optimal, tidak terganggu penyakit dan perkembangan sosialnya baik.

Kekurangan gizi pada masa balita akan berpengaruh besar pada kualitas seseorang nantinya. Asupan gizi yang kurang pada 2 tahun pertama pertumbuhan bisa menyebabkan gangguan yang serius pada perkembangan otak yang mengakibatkan tingkat kecerdasan anak terlambat (Siswono,2GG9). Pemberian makanan yang kurang tepat dapat mengakibatkan anak menderita penyakit pencernaan atau bahkan kurang gizi yang menyebabkan anak gagal tumbuh. Kekurangan gizi memberikan kontribusi dua pertiga kematian balita. Dua pertiga kematian tersebut terkait dengan praktek pemberian makanan yang tidak tepat pada usia dini (Agusina,Listiwati,2G12). Masalah kurang gizi pada anak secara langsung dan tidak langsung disebabkan oleh ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan toddler serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan.

Bertambahnya umur anak bertambah pula kebutuhan gizinya oleh karena itu dalam pemberian makanan pada toddler perlu memperhatikan ketepatan waktu pemberian, porsi, jenis, pemilihan bahan makanan dan cara pembuatan serta cara pemberian. Dalam hal ini ibu yang memiliki anak toddler memegang peranan penting untuk mencegah pemberian makanan yang tidak tepat. Masalah gizikurang di Indonesia pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurang persediaan pangan,kurang baiknya kualitas lingkungan, kurang pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Pengetahuan ibu sangat mempengaruhi keadaan gizi dari balita, karena ibu memiliki peranan besar terhadap penyediaan makan di rumah tangga. Pengetahuan ibu juga sangat dipengaruhi oleh keadaan social masyarakat dari keluarga itu sendiri missal penghasilan keluarga yang minim sehingga secara tidak langsung dapat mempengaruhi perhatian ibu terhadap penyediaan makanan dirumah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Terdapat perbedaan antara Status gizi anak usia Toddler sebelum dan sesudah intervensi Dinamika Kelompok Sosial pada orang tua yang mempunyai anak Toddler di Kelurahan Lirboyo Kediri ($p = 0.000$)

Saran

1. Bagi orang tua dan keluarga yang memiliki anak toddler dengan status gizi kurang dapat meluangkan waktu lebih untuk mengawasi perkembangan anak dan memberikan menu gizi seimbang khususnya dalam masa pertumbuhan

dan perkembangan. Orang tua dapat memberikan stimulasi untuk perkembangan anak. Orang tua selalu menerapkan dan mengajarkan pada anak tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Kasus gizi kurang yang masih tinggi hendaknya disikapi serius oleh Puskesmas, khususnya petugas gizi dengan cara meningkatkan layanan gizi seperti demonstrasi memasak makanan yang memenuhi persyaratan gizi serta memberikan ketrampilan kepada masyarakat untuk pemanfaatan lahan pekarangan untuk bahan bernilai gizi tinggi serta untuk meningkatkan pendapatan

DAFTAR PUSTAKA

- Aisha KYousafzai, Muneera ARasheedMSc. Effect of integrated responsive stimulation and nutrition interventions in the Lady Health Worker programme in Pakistan on child development, growth, and health outcomes: a cluster-randomised factorial effectiveness trial. *Child Neuropsychology Journal*. Volume 384, Issue 9950, 4-10 October 2014, Pages 1282-1293
- Alum, A, Rubino, JR.dan Ijaz,MK. 20013. The Global War Against Intestinal Parasites Should We Use a Holistics Approach?.*International Journal of Infectious Disease*, Vol 14,hlm e732 - e738
- Amina Abubakar, FonsVan de Vijver, Anneloes Van Baar. Socioeconomic status, anthropometric status, and psychomotor development of Kenyan children from resource-limited settings: A path-analytic study. *Early Human Development Jurnal*. Volume 84, Issue 9, September 2008, Pages 613-621
- Anderson, McFarlane. 2008. Community as partner : theory and practice in nursing 5th edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Anthonie,RM., Mayulu,N.,Onibala,F.2013. Hubungan Kecacingan Dengan Status Gizi Pada Murid Sekolah Dasar Di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. e journal keperawatan (e-Kp),vol.1,no.1.
- Christine Mariana Taju, Amatus Y, Abraham B. 2005. Hubungan status pekerjaan ibu dengan perkembangan motorik halus dan motorik kasar anak usia prasekolah di PAUD. E journal keperawatan (e-kp) volume 3 No 2 Mei 2015
- Depkes.2006. Pedoman Pengendalian Cacing. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 424/MENKES/SK/VI/2006
- Desmika Wantika S. 2012. Hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 1-5 tahun di Posyandu Buah Hati Ketelan Banjarsari Surakarta, *Jurnal Kesehatan* vol 5 No 2 Desember 2012 : 157-164
- Fabrina Suci Hati, Prasetya Lestari. 2016. Pengaruh pemberian stimulasi pada perkembangan anakusia 12-36 bulan di Kecamatan Sedayu Bantul. *Journal Ners and Midwifery Indonesia (JNKI)* Vol 2 No 1 th 2016 44-48.
- Fauzi,RT.,Permana,O.,dan Fetritura.2013. Hubungan Kecacingan Dengan Status Gizi Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Pelayangan Jambi. *Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi*
- Francisco J. Rosales, J. Steven Reznick & Steven H. Zeisel. Understanding the role of nutrition in the brain and behavioral development of toddlers and preschool children: identifying and addressing methodological barriers. *Nutritional*

- Neuroscience An International Journal on Nutrition, Diet and Nervous System
Vol. 12, Iss. 5, 2009 Volume 12, 2009
- Indri Yunita S, Bunga Ch, Dini A. 2014. Determinan kemampuan motorik anak berusia 2-5 tahun, panel gizi makan. Juni 2014 Vol 37 (1) : 43-50
- Katherine Alaimo, Christine M. Olson, Edward A. Food Insufficiency and American School-Aged Children's Cognitive, Academic, and Psychosocial Development. Frongillo, Jr. AAP News& Journals Pediatrics. July 2001, Volume 108 / Issue 1
- Kemenkes.2012. Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan tahun 2012. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lindawati. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan anak toddler. Jurnal Health Quality Vol 4 No 1 November 2013.
- Lone, B.A, Ahmad, F., Hidayatulloh.2012. Impact of Helminth Parasites on Plasma Protein in Children of Khasmir. International Journal of Innovation of Scince and Research, Vol.1,no 1,hlm.014 - 016
- Mariani Gabriela K. 2015. Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik halus pada anak usia prasekolah di TK GMIM Solafide Kelurahan Uner Kecamatan Kawangkoan Induk. E journal keperawatan (e-kp) Vol 3 No 1 Februari 2015.
- Mary Arimond3 and Marie T. Ruel. Dietary Diversity Is Associated with Child Nutritional Status: Evidence from 11 Demographic and Health Surveys. J. Nutr. October 1, 2004 vol. 134 no. 10 2579-2585
- Nallam, NR., Paul,I.,Gnanamani,G.1998. Anemia and Hypoalbuminuria as an Helminthiasis among Slum School Children in Visakhapatnam, South India. Asia Pasific Journal Clinical Nutrition,Vol 7, no 2, hlm 164 - 169
- Natadisastra & Agoes.2012. Parasitologi Kedokteran. Jakarta:EGC
- Nguyen, N.L, Gelaye, B., Aboset,N.,Kumie, A.,Williams, M.A.,Berhanem Y.2012. Intestinal Parasitic Infection and Nutritional Status Among School Children in Angolela, Ethiopia Journal Medicine and Hygiene, vol.53,no.3,hlm.157 – 104
- Pinheiro,I.O.,Castro,M.F.,Mitterofhe,A.,Pires,F.A.,Abramo,C.,Riberio,C.I.,Tibirica,SH dan Coimbra,E.S.2011. Prevalence And Risk Factor for Giardiasis and Soil Transmitted Helminthiasis in Three Municipalithiasis of Southheastern Minas Gerais State, Brazil. Parasitol
- Pullan, R.L & Broker,S.J.2010. The Global Limits and Population at Risk of Soil - Transmited Helminth Infection in 2010. Parasites and Factors, vol.5,no.81
- Rindu Dewi M, Faisal anwar. 2013. Kaitan antara Status Gizi, perkembangan motorik pada anak usia prasekolah, penelitian gizi dan makanan. Juni 2013 Vol 36 (1) 62-67.
- Saboya,M.I., Catala,L.,Nicholas,R.S. 2013. Update on the Mapping of Prevalence and Intensity of Infection for Soil Transmitted Helminth Infections in Latin America and the Caribbean:A.Call for action.PLOS Neglected Tropical Disease,vol.7,Issues.9,e2419
- Sally M. Grantham-Mc Gregor, Lia C.H. Fernald . Effects of integrated child development and nutrition interventions on child development nd nutritional status. Annals of the new York academy of sciences journal. Volume 1308, Pages 11-32. First published: 4 November 2013
- Sanchez,A.L., Gabie,J.A.,Usuanlele,M.T.,Rueda,M.M.,Canales,M.2013. Soil - Transmitted Helminth Infections and Nutritional Status in School - age

- Children from rural Communities in Honduras. Neglectd Tropical Disease, vol.7,Issue 8,e2378
- Sandjaja, Bernardus.2007. Nematoda dalam Parasitoogi Kedokteran. Helminthologi Kedokteran Buku -2.Jakarta:Prestasi Pustaka.hlm 36 – 40
- Shang,Y.,Tang,L.H, Zhou.2001. Stunting and Soil - Transmited- Helminth Infections among School - age in rural Areas of Southern China. Parasit and Vectors,vol.3,no.97
- Shannon E. Whaley, Marian Sigman, Charlotte Neumann, Nimrod Bwibo, Donald Guthrie, Robert E. Weiss, Susan Alber, and Suzanne P. Murphy. The Impact of Dietary Intervention on the Cognitive Development of Kenyan School Children. J. Nutr. November 1, 2003 vol. 133 no. 11 3965S-3971S
- Sumanto D.2010. Faktor Risiko Infeksi Cacing Tambang Pada Anak Sekolah.Tesis.Program Studi Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro
- Sumithra Selvam, Tinku Thomas, Priya Shetty, K. Thennarasu, Vijaya Raman, Deepti Khanna. Development of norms for executive functions in typically-developing Indian urban preschool children and its association with nutritional status. Child Neuropsychology Journal. Pages 1-21 | Received 24 Aug 2015, Accepted 25 Oct 2016, Published online: 01 Dec 2016
- Supariasa, Bakri,B.2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Taherkhani,H., Sardarian,Kh, Vahidinia,A.2009. Anthropometric Indices in individual Infected With Ascaris Lumbricoides In Iran. Journal of Clinical and Diagnostic Research, vol. 3, hlm.1543 - 1547
- Tayong Siti Nurbaiti. 2016. Hubungan derajat stunting dengan perkembangan motorik halus anak usia 12-24 bulan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 1 No 4 April 2016.
- Waryana.2010. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

PERBEDAAN KADAR TNF- α PADA RATTUS NORVEGICUS MODEL DIABETES MELLITUS PRAGESTASIONAL YANG DITERAPI INSULIN DENGAN YANG DITERAPI EKSTRAK ZINGIBER OFFICINALE

Ratih Mega S, Hermanto TJ, Widjiati

Email : ratihmega17@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes mellitus merupakan suatu sindrom dengan terganggunya metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh berkurangnya sekresi insulin atau penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin. Prevalensi DM pada kehamilan mencapai 4% dengan 88% diabetes gestasional, sedangkan 12% diabetes pragestasional. Penderita DM tipe 1 akan mengalami kenaikan kadar maupun ekspresi TNF- α . Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kadar TNF- α pada Rattus norvegicus model diabetes mellitus pragestasional yang diterapi insulin dengan yang diterapi ekstrak Zingiber officinale. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan menggunakan rancangan posttest only control group design. Populasi yang digunakan adalah Rattus norvegicus. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Variabel independen adalah insulin dan ekstrak Zingiber officinale. Variabel dependen adalah kadar TNF- α . Analisis data menggunakan Kruskal Wallis dilanjutkan dengan Mann-Whitney. Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan p value $> \alpha$ ($0,24 > 0,05$) artinya tidak terdapat perbedaan kadar TNF- α pada kelompok perlakuan insulin dan perlakuan ekstrak Zingiber officinale. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Zingiber officinale dapat menjadi terapi tunggal maupun kombinasi terhadap kadar TNF- α pada Rattus norvegicus model diabetes mellitus pragestasional.

Kata kunci : diabetes mellitus pragestasional, insulin, ekstrak Zingiber officinale, kadar TNF- α

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan suatu sindrom dengan terganggunya metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh berkurangnya sekresi insulin atau penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin (Guyton dan Hall, 2014). Diabetes dalam kehamilan dapat dibagi menjadi diabetes pragestasional/sebelum hamil/overt (DMPG) yaitu diabetes yang mendahului kehamilan atau wanita yang sebelumnya didiagnosis dengan diabetes tipe 1 atau tipe 2 dan diabetes gestasional (DMG) yang didefinisikan sebagai intoleransi glukosa berbagai tingkat yang muncul atau terdiagnosis pertama kali saat kehamilan (Vambergue dan Fajardy, 2011; Hermanto, 2014). Angka kejadian diabetes mellitus gestasional (DMG) di RSU Dr Soetomo mengalami peningkatan selama 6-8 tahun terakhir dan hal ini dikaitkan dengan epidemi obesitas (Hermanto, dkk, 2012).

Kehamilan pada metabolisme karbohidrat merupakan kondisi yang diabetogenic yang menginduksi terjadinya resistensi insulin (Hermanto, 2014). TNF- α adalah satu-satunya prediktor signifikan dari resistensi insulin selama kehamilan (Kirwan et al., 2002). Penderita DM tipe 1 juga akan mengalami kenaikan kadar maupun ekspresi TNF- α (Sabirosi dkk., 2012). Peningkatan TNF- α juga berhubungan dengan kejadian nefropati, retinopati dan penyakit kardiovaskuler pada diabetes tipe 1 (Mahluji et al., 2013).

Tumor necrosis factor alpha (TNF- α) adalah adipocytokine yang terlibat dalam inflamasi sistemik dan merangsang reaksi fase akut. Tumor necrosis factor alpha (TNF- α) menghambat transduksi insulin, dan memiliki efek pada metabolisme glukosa. Tumor necrosis factor alpha (TNF- α) terutama disekresikan oleh makrofag dan juga oleh berbagai macam sel lainnya termasuk adiposit, selama kehamilan TNF- α juga disintesis oleh plasenta (Swaroop et al., 2012; Kirwan et al., 2002).

Insulin adalah terapi untuk wanita dengan diabetes pragestasional yang digunakan selama ini. Dasar pengobatan yang sedang berkembang di kalangan peneliti saat ini adalah penggunaan obat tradisional. Salah satu tanaman obat yang diketahui memiliki efek hipoglikemik salah satunya adalah jahe (Wicaksono, 2015). Unsur kimia utama jahe yaitu gingerol memiliki efek antidiabetik dan antiinflamasi (Wicaksono, 2015). Jahe biasanya aman sebagai obat herbal. Hasil penelitian terhadap tikus hamil yang diberikan ekstrak jahe secara oral tidak mempengaruhi kehamilan dan tidak menyebabkan toksisitas sampai konsentrasi 1000 mg/kg (Hernani dan Winarti, 2011).

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan menggunakan rancangan posttest only control group design. Sampel penelitian berjumlah 30 ekor yang dibagi menjadi 5 kelompok yaitu:

K0 adalah kelompok kontrol negatif (tikus bunting tidak DM)

K1 adalah kelompok kontrol positif (tikus DMpG)

K2 adalah tikus DMpG yang mendapat perlakuan insulin dosis 1 IU

K3 adalah tikus DMpG yang mendapat perlakuan ekstrak jahe dosis 500mg/kg BB

K4 adalah tikus DMpG yang mendapat perlakuan insulin dosis 1 IU dan ekstrak jahe 500 mg/kg BB.

Persiapan Hewan Coba

Tikus putih betina yang telah dipilih menjadi sampel, dilakukan penyesuaian diri dengan lingkungan tempat penelitian selama 1 minggu. Hewan coba diberikan makan dan minum secara teratur, kebersihan dan kenyamanan kandang tetap dijaga.

Pembuatan Hewan Model Diabetes Mellitus Pragestasional

Satu minggu pasca adaptasi, dilakukan pengukuran kadar gula darah dengan menggunakan glucometer pada semua kelompok untuk memastikan bahwa hewan coba tidak mengalami hiperglikemi. Pembuatan model DM pragestasional (tipe 1) dengan pemberian injeksi STZ dosis 50mg/kg BB

intraperitoneal. Gula darah diperiksa lagi setelah 48 jam pemberian STZ. Tikus dikatakan telah mengalami diabetes bila kadar glukosa darah acak >200 mg/dL. Tikus dengan glukosa darah >200 mg/dL, selanjutnya dilakukan superovulasi dengan injeksi hormon Pregnant Mare's Serum Gonadotropin (PMSG) sebanyak 10 IU, 48 jam kemudian diinjeksi dengan hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) sebanyak 10 IU, selanjutnya dikawinkan dengan tikus jantan (monomatting), 17 jam kemudian dilakukan pemeriksaan vaginal plug, bila vaginal plug positif, maka dikatakan tikus bunting dengan DM pragestasional hari ke-0.

Pemberian Terapi Hewan Model

Perlakuan diberikan pada hari-1 sampai hari-16 kebuntingan.
K0 dan K1 diberikan aquades 1cc secara IP
K2 diberikan insulin dosis 1 IU secara IM
K3 diberikan ekstrak jahe 500 mg/kg BB melalui sonde lambung
K4 diberikan insulin dosis 1IU/IM, 4 jam kemudian diberikan ekstrak jahe 500 mg/kg BB melalui sonde lambung.
Enam ekor tikus pada masing-masing kelompok pada hari ke-17 diperiksa GDA kemudian dianasthesia, selanjutnya dibedah untuk diambil serum untuk memeriksa kadar TNF- α .

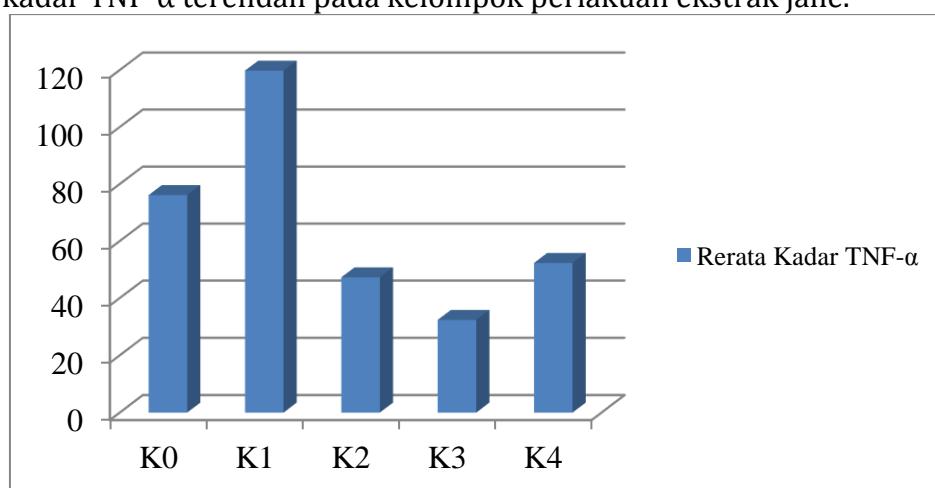
Analisis Data

Data yang digunakan berupa data kuantitatif kadar TNF- α . Data yang telah dikumpulkan dianalisis menggunakan SPSS. Analisis kadar TNF- α menggunakan Kruskal Wallis dilanjutkan dengan uji Mann Whitney.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil penelitian terhadap kadar TNF- α (gambar 1 dan tabel 1) menunjukkan rerata kadar TNF- α tertinggi pada kelompok kontrol positif dan rerata kadar TNF- α terendah pada kelompok perlakuan ekstrak jahe.



Gambar 1 Diagram rerata kadar TNF- α Rattus norvegicus model diabetes mellitus pragestasional pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Keterangan :

- K0 : Kelompok kontrol negatif, tanpa perlakuan
K1 : Kelompok kontrol positif, tanpa perlakuan (DM pragestasional)
K2 : Kelompok DM pragestasional dengan pemberian insulin
K3 : Kelompok DM pragestasional dengan pemberian ekstrak jahe
K4 : Kelompok DM pragestasional dengan pemberian insulin dan ekstrak jahe

Tabel 1 Nilai rerata kadar TNF- α Rattus norvegicus model diabetes mellitus pragestasional pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Kelompok	<i>Median; minimum-maksimum</i>
	Kadar TNF- α
K0	117,88 ^a ; 14,51-170,52
K1	138,64 ^c ; 92,41-148,13
K2	61,59 ^b ; 19,86-85,96
K3	58,85 ^b ; 9,92-80,27
K4	63,77 ^b ; 11,86-115,67

Keterangan :

- a,b,c : Huruf yang berbeda dalam kolom yang sama berbeda nyata ($p < 0,05$)
K0 : Kelompok kontrol negatif, tanpa perlakuan
K1 : Kelompok kontrol positif, tanpa perlakuan (DM pragestasional)
K2 : Kelompok DM pragestasional dengan pemberian insulin
K3 : Kelompok DM pragestasional dengan pemberian ekstrak jahe
K4 : Kelompok DM pragestasional dengan pemberian insulin dan ekstrak jahe

Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan perbedaan kadar TNF- α yang signifikan terdapat pada K1 dengan K2 ($p = 0,002$), K3 ($p = 0,002$) dan K4 ($p = 0,01$). K2 tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dengan K3 ($p = 0,24$) dan K4 ($p = 0,82$). K3 juga tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dengan K4 ($p = 0,39$).

Pembahasan

Perhitungan statistika menunjukkan perbedaan signifikan kadar TNF- α antara kelompok kontrol positif (K1) dengan kelompok perlakuan insulin (K2). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kadar TNF- α setelah pemberian terapi insulin dengan dosis 1 IU lebih rendah dibandingkan kadar TNF- α kelompok kontrol positif. Hal ini menunjukkan pemberian terapi insulin dosis 1 IU efektif untuk menurunkan kadar TNF- α tikus model diabetes mellitus pragestasional. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa injeksi insulin eksogen menghambat produksi TNF- α dalam dosis relatif pada hewan coba. Insulin memiliki efek supresif ringan namun signifikan pada TNF- α . Insulin menekan produksi TNF- α oleh sel mononuklear (Chalmeh et al., 2013).

Studi lain juga telah mengkonfirmasi lebih lanjut bahwa insulin menekan tiga mediator peradangan penting yaitu adhesi sel intercellular molecular-1 (ICAM-1), ekspresi MCP-1 dan NF κ B yang mengikat sel endotel aorta manusia secara in vitro. Efek penekan ini dapat diblokir oleh penghambat NOS N (G) -nitro-L-arginine, yang mengindikasikan bahwa efeknya dimediasi oleh pelepasan NO. Tumor Necrosis Factor- α adalah yang paling aktif dalam memicu produksi sitokin

lain seperti IL-6 dan molekul ekspresi lainnya di antara semua sitokin pro-inflamasi. Insulin telah dilaporkan memperbaiki respons inflamasi sistemik yang diinduksi oleh endotoksin dengan mengurangi ekspresi IL-6, TNF- α dan meningkatkan kaskade anti-inflamasi dalam konteks normoglikemia pada model tikus dan babi. Semua data ini menunjukkan bahwa insulin mengurangi peradangan melalui penekanan sitokin pro-inflamasi dan mediator kekebalan tubuh, menunjukkan dengan kuat perannya sebagai agen anti-inflamasi (Sun et al., 2014).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan kadar TNF- α antara kelompok kontrol positif dengan kelompok perlakuan ekstrak jahe. Kadar TNF- α setelah ekstrak jahe dengan dosis 500mg/kg BB lebih rendah dibandingkan kadar TNF- α kontrol positif. Hal ini menunjukkan pemberian ekstrak jahe dosis 500mg/kg BB efektif untuk menurunkan kadar TNF- α tikus model diabetes mellitus pragestasional.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa suplementasi jahe meringankan peradangan oleh menurunnya tingkat TNF- α dan hs-CRP. Penelitian Morakinyo et al., juga menunjukkan bahwa pengobatan dengan ekstrak air dan etanol jahe pada tikus diabetes secara signifikan menurunkan kadar TNF- α . Fatehi-Hassanabad et al., melaporkan efek anti-inflamasi dari ekstrak air jahe pada tikus diabetes. Aktivitas farmakologi utama jahe adalah karena gingerol dan shogaols. Senyawa ini mengurangi sintesis prostaglandin melalui penekanan cyclooxygenase- 1 dan cyclooxygenase-2. Hal ini juga telah dilaporkan bahwa jahe menekan biosintesis leukotrien dengan menghambat 5-lipoxygenase. Ekstrak jahe ditemukan menghambat induksi peptida sitokin dan kemokin ekspresi beta-amyloid di lini sel monosit manusia (Mahluji et al., 2013).

Hasil penelitian juga menunjukkan perbedaan nyata kadar TNF- α antara kelompok kontrol positif dengan kelompok perlakuan insulin dan ekstrak jahe. Kadar TNF- α setelah pemberian insulin dosis 1 IU dan ekstrak jahe dengan dosis 500mg/kg BB lebih rendah dibandingkan kadar TNF- α pada kelompok kontrol positif. Perbandingan kadar TNF- α pada kelompok perlakuan insulin dengan kelompok perlakuan ekstrak jahe menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa ekstrak jahe dapat dijadikan terapi tunggal maupun terapi kombinasi dengan insulin untuk menurunkan kadar TNF- α tikus model diabetes mellitus pragestasional.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara pemberian insulin dengan pemberian ekstrak jahe terhadap kadar TNF- α . Pemberian ekstrak jahe dapat menjadi terapi tunggal maupun kombinasi untuk menurunkan kadar TNF- α *Rattus norvegicus* model diabetes mellitus pragestasional. Penelitian selanjutnya perlu dilakukan pengamatan terhadap variabel lain seperti penanda inflamasi selain kadar TNF- α dan faktor-faktor yang mempengaruhi sekresi TNF- α . Penelitian lanjutan untuk menentukan nilai batas (cut off) TNF- α sebagai prediktor inflamasi juga diperlukan untuk memperkirakan keberhasilan terapi jahe pada penderita diabetes mellitus pragestasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Chalmeh, A., Badiei, K., Pourjafar, M., Nazifi, S., 2013. 'Anti-inflammatory effects of insulin and dexamethasone on experimentally escherichia coli serotype O55:B5 induced endotoxemia in Iranian fat-tailed sheep'. *J. Fac. Vet. Med. Istanbul Univ.* 39 (2), 197-208.
- Guyton dan Hall, 2014. Buku ajar fisiologi kedokteran edisi keduabelas. Singapore: Elsevier
- Hermanto, T.J., 2014. Kehamilan dengan diabetes mellitus dalam ilustrasi pragestasional dan gestasional. Surabaya: Global persada press
- Hermanto, T.J., Sony, W., Banjarnahor, DPP., 2012. 'Korelasi antara HOMA-IR ibu diabetes mellitus gestasional trimester tiga dengan luaran maternal dan neonatal'. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, Vol. 20 No. 3 September – Desember 2012 : 122-126
- Hernani dan Winarti, C., 'Kandungan bahan aktif jahe dan pemanfaatannya dalam bidang kesehatan'. Status teknologi hasil penelitian jahe
- Kirwan, J.P., Mouzon, S.H., Lepercq, J., Friedman, J.E., Kalhan, J.K., Challier, J., Catalano, P.M., 2002. 'TNF- α is a predictor of insulin resistance in human pregnancy'. *Diabetes*. 2002 Jul; 51(7): 2207-2213.
- Mahluji, S., Ostadrahimi, A., Mobasseri, M., Attari, V.E., Payahoo, L., 2013. Anti-inflammatory effects of Zingiber officinale in type 2 diabetic patients. *Adv Pharm Bull*. 2013 Dec; 3(2): 273-276
- Sabirosi, B.G., Trisunuwati, P., Winarso, D., 2012. 'Ekspresi tumor necrosis factor - alpha (TNF - α) dan jumlah sperma pada tikus (rattus norvegicus) model diabetes mellitus tipe 1 hasil induksi streptozotocin yang diterapi dengan ekstrak etanol rimpang kunyit (curcuma longa l.)'. FKH.UB. No.4.Vol.3
- Sun, Q., Li, J., Gao, F., 2014. 'New insights into insulin: The anti-inflammatory effect and its clinical relevance'. *World J Diabetes*. 2014 April 15; 5(2): 89–96.
- Swaroop, J.J., Rajarajeswari, D., Naidu., 2012. 'Association of TNF- α with insulin resistance in type 2 diabetes mellitus'. *India J med res*. 2012 Jan; 135 (1): 127-130
- Vambergue, A., Fajard, I., 2011. 'Consequences of gestational and pregestational diabetes on placental function and birth weight'. *World J diabetes*. 2011 Nov 15; 2(11): 196-203
- Wicaksono, A.P., 2015. 'Pengaruh pemberian ekstrak jahe merah (zingiber officinale) terhadap kadar glukosa darah puasa dan postprandial pada tikus diabetes'. Majority. Volume 4. Nomor 7. Juni 2015. 97.

SUKSES ASI EKSKLUSIF DENGAN PEER GROUP COUNSELING LITERATURE REVIEW

Dwi Rahayu, Yunarsih

Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri

Email: alfarezapriyoputra@yahoo.com

ABSTRAK

Menyusui adalah proses adaptasi yang dialami ibu postpartum, dan proses adaptasi ini membutuhkan dukungan dari berbagai pihak karena sering terjadi kegagalan Ibu Postpartum untuk beradaptasi dengan peran barunya sehingga terjadi kegagalan dalam proses pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Persiapan proses adaptasi ini dimulai sejak masa antenatal dan berlanjut sampai masa postpartum. Salah satu metode dukungan dalam adaptasi postpartum khususnya tentang adaptasi peran sebagai Ibu menyusui perlu dilakukannya konseling Laktasi. Peer grup counseling, difokuskan untuk konseling laktasi dilaporkan meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif untuk enam bulan pertama dapat mengurangi angka kematian bayi. Tujuan Literature Review ini adalah untuk mengetahui efek Peer Group Counseling tentang Pemberian ASI dalam Mendukung Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu menyusui. Jurnal ataupun artikel ilmiah dicari dalam database yang sesuai, dibatasi mulai Januari 2007 sampai Januari 2017. Database yang digunakan untuk mengeksplorasi artikel atau jurnal ilmiah yang sesuai adalah PUBMED, International Breastfeeding Journal, Science Direct dan Google Scholar. Dengan menggunakan kerangka PECOT / PICOT P (populasi): ibu menyusui; E / I (paparan / implementasi): Peer Group Counseling; C (kontrol): -, O (outcome): Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. Dari hasil review didapatkan Peer Group Counseling mudah diterima oleh masyarakat khususnya Ibu menyusui. Metode Konseling ini efektif untuk meningkatkan keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. Dalam studi yang berbeda, konseling sebaya (Peer Group Counseling) tidak signifikan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif karena tidak ada kurikulum pelatihan standar untuk program konseling. Berdasarkan Studi Literatur ini dapat disimpulkan bahwa Peer Group Counseling dapat lebih efektif untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif jika ada kurikulum pelatihan standar untuk semua konselor dan mulai diberikan kepada ibu sejak masa antenatal dan berlanjut sampai masa Postpartum.

Kata kunci: *Peer Group Counseling, ASI Eksklusif*

PENDAHULUAN

Menyusui adalah proses adaptasi yang dialami ibu postpartum, dan proses adaptasi ini membutuhkan dukungan dari berbagai pihak karena sering terjadi kegagalan Ibu Postpartum untuk beradaptasi dengan peran barunya sehingga terjadi kegagalan dalam proses pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Persiapan proses adaptasi ini dimulai sejak masa antenatal dan berlanjut sampai

masa postpartum. Salah satu metode dukungan dalam adaptasi postpartum khususnya tentang adaptasi peran sebagai Ibu menyusui perlu dilakukannya konseling Laktasi. Peer grup counseling, difokuskan untuk konseling laktasi dilaporkan meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif untuk enam bulan pertama dapat mengurangi angka kematian bayi. Salah satu masalah yang terjadi pada masa postpartum adalah ketidakberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Rendahnya pemberian ASI eksklusif karena para ibu belum mengetahui manfaat ASI bagi kesehatan anak. Dukungan dari ayah juga mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Keputusan ibu untuk menyusui dipengaruhi informasi anggota keluarga tentang manfaat menyusui, serta konselor Laktasi. Peer grup counseling dilaporkan meningkatkan pemberian ASI eksklusif, disebabkan karena konselor Laktasi merupakan seseorang dari kelompok sebaya sehingga diyakini akan bisa meningkatkan motivasi Ibu Postpartum untuk memberikan ASI Eksklusif ke bayinya. Peer grup counseling ini lebih menghargai pengetahuan yang didapat dan mereka siap membantu kelompok ibu-ibu menyusui meskipun jadwal mereka sibuk, mereka mengidentifikasi masalah-masalah yang ditemukan pada ibu-ibu menyusui seperti : ASI Kurang, Puting Sakit, payudara bengkak, mastitis dan posisi menyusui yang salah. Dan yang peer counselor ini sangat mudah diterima oleh masyarakatnya.

Tujuan Literature Review ini adalah untuk mengetahui efek Peer Group Counseling tentang Pemberian ASI dalam Mendukung Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu menyusui.

BAHAN DAN METODE

Jurnal atau artikel ilmiah dicari dalam database yang sesuai, dibatasi mulai Januari 2005 sampai Januari 2017. Database yang digunakan untuk mengeksplorasi artikel dan jurnal ilmiah yang sesuai dengan topik tersebut adalah PUBMED, International Breastfeeding Journal, Science Direct dan Google Scholar. Dengan menggunakan kerangka PECOT / PICOT P (populasi): ibu Menyusui; E / I (paparan / implementasi): Peer Group Counseling; C (kontrol): -, O (outcome): Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. Literature yang di review ini diperoleh melalui beberapa tahap strategi pencarian. Tahap pertama adalah Pencarian literature dilakukan di PUBMED, International Breastfeeding Journal, Science Direct dan Google Scholar terkait dengan eksplorasi dengan menggunakan kata kunci: " Maternal ", "Peer Grup Counseling" dan "ASI Eksklusif".

Tahap kedua adalah melakukan pencarian secara manual pada hasil pencarian pertama.

1. Beberapa kriteria yang digunakan dalam pemilihan artikel tersebut adalah:
2. Artikel atau jurnal ilmiah menggunakan referensi asli, bukan sumber kedua.
3. Penulis artikel atau jurnal ilmiah tersebut adalah seorang praktisi kesehatan
4. Artikel atau jurnal ilmiah tentang Konseling pemberian ASI Eksklusif
5. Batasan yang digunakan dalam artikel pencarian palam adalah: populasi ibu postpartum, tahun 2007 sampai 2017

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan oleh Elizabeth M Sullivan dkk mengenai dampak pendidikan dan pelatihan oleh konselor menyusui berbasis masyarakat adalah penelitian cross sectional dengan menggunakan 847 peserta dari seluruh Amerika Serikat yang berpartisipasi melalui survei online menunjukkan bahwa pendidikan konselor bukanlah prediktor yang signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pendidikan lanjutan menyusui merupakan penentu yang signifikan dari jenis teknik konseling yang digunakan oleh klien. Oleh karena itu diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji secara kritis isi kurikulum program pelatihan Community Based Breastfeeding Counseling (CBBC). Ini mungkin menunjukkan perlunya kurikulum pelatihan standar untuk semua program Community Based Breastfeeding Counseling (CBBC) di seluruh dunia untuk membuat Community Based Breastfeeding Counseling (CBBC) lebih mahir dan efisien, serta memastikan keberhasilan dan pengalaman menyusui yang optimal bagi ibu dan bayinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Derek Thaczuk, pada tahun 2008 di Afrika Selatan Ini adalah studi kohort yang menggunakan ibu Postpartum sebagai peserta dengan memberikan konseling 72 jam setelah kelahiran menunjukkan bahwa ibu yang mendapat kunjungan konseling 2 kali lebih mungkin untuk memberikan ASI eksklusif.

Penelitian yang dilakukan oleh Esther HY Wong dkk adalah penelitian kualitatif yang berusaha menggambarkan peran Peer Counselor (PC) dalam upaya untuk meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif di Hong Kong. Dalam penelitian ini Peer Counselor (PC) adalah ibu menyusui yang sukses dan memiliki pelatihan formal, penelitian menunjukkan tidak ada bukti yang mendukung bahwa Peer Counselor (PC) berpengaruh pada Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. Kurangnya efek intervensi dari Peer Counselor (PC) kita mungkin mencerminkan bahwa rendahnya tingkat keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif ini dikarenakan masyarakat menganggap bahwa Pemberian ASI Eksklusif bukanlah sesuatu yang penting untuk meningkatkan Kesehatan bayi usia 0-6 bulan.

Penelitian yang berjudul "Community Based Peer Counsellors for Support of Exclusive Breastfeeding: Experiences From Rural Uganda" dilakukan oleh Jolly et al Nankunda dengan menggunakan rancangan penelitian kualitatif yang berusaha menggambarkan pengalaman Community Based Peer Counsellors dalam memberikan dukungan untuk pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian ini, subjek penelitian terdiri dari masyarakat setempat dengan kriteria wanita berusia 25 sampai 30 tahun. Wanita-wanita ini dilatih selama lima hari dalam hal konseling laktasi dengan menggunakan kurikulum standar. Setelah pelatihan mereka kembali ke komunitas mereka dan mulai mendukung kelompok ibu menyusui. Hasilnya menunjukkan ternyata Community Based Peer Counsellors lebih menghargai pengetahuan yang didapat dan mereka siap membantu kelompok ibu menyusui meski jadwal mereka sibuk, mereka mengidentifikasi masalah yang ditemukan pada ibu menyusui karena kurang menyusui, nyeri puting susu, pembengkakan payudara, mastitis dan pola. Dan konselor yang berasal dari rekan sebaya sangat mudah diterima oleh masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh L Lungiswa Nkonki dkk berjudul " Selling a Service: Experiences of Peer Supporters While Promoting Exclusive Infant Feeding in Three Sites in South Africa " bertujuan untuk menggambarkan pengalaman Pendukung kelompok Sebaya dalam mempromosikan pemberian ASI eksklusif di tiga lokasi berbeda di Afrika Selatan. . Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dimana data diperoleh melalui Focus Group Discussion (FGD). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Berbeda dengan layanan yang diberikan oleh perawatan kesehatan primer, Peer Supporter harus memasarkan layanan mereka. Mereka harus masuk ke rumah ibu Postpartum dan kemudian mengamati dan mempelajari kehidupan. Selain itu, mereka juga harus menunjukkan kompetensi dan tampil sebagai profesional dan dapat dipercaya. Peer Supporter ini menghabiskan sebagian besar waktunya di lapangan dan harus belajar keterampilan mengelola diri sendiri.

Pembahasan

Kebanyakan wanita beranggapan bahwa hari melahirkan adalah masa-masa sulit yang akan menyebabkan mereka mengalami tekanan emosional. Penyesuaian periode pascakelahiran dalam beberapa minggu atau bulan pertama bukanlah hal yang mudah bagi seorang ibu primipara atau multipara karena setelah melahirkan anak merupakan situasi krisis bagi keluarga atau berpotensi menjadi krisis bagi beberapa pasangan karena adanya perubahan. Dalam adaptasi peran, hubungan dan gaya hidup merupakan kebutuhan untuk menjadi tua. Ditambah beberapa ibu Primipara memiliki sedikit atau bahkan belum memiliki pengalaman dalam merawat bayi yang baru lahir dan melakukan perawatan diri setelah melahirkan. Adaptasi penyesuaian ibu primipara harus melewati fase yang mencakup fase menerima (taking in), fase dependen mandiri (taking hold), dan fase interdependen (letting go). Dalam fase menerima (taking in), beberapa wanita mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan adaptasi ibu terutama untuk menguasai tugas sebagai orang tua, kesulitan adaptasi ini dialami karena ia harus merawat bayi dan harus bertanggung jawab atas perawatan diri secara pribadi dan keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian yang di review didapatkan bahwa pada kelompok Ibu Postpartum khususnya Ibu Primipara tersebut menunjukkan bahwa konseling perlu diberikan kepada ibu Postpartum Primipara khususnya dalam hal Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif baik oleh penyedia layanan kesehatan primer atau melalui Peer Group Counselor yang direkrut dari ibu yang memiliki pengalaman sukses dalam menyusui atau wanita yang berasal dari masyarakat sendiri, dimana mereka telah diberi pendidikan dan pelatihan konseling menyusui sebelum ditempatkan di tengah masyarakat. Metode Peer Group Counselor sangat mudah diterima oleh masyarakat, terutama ibu menyusui selain karena berasal dari kelompok mereka sendiri, Peer Group Counselor juga lebih memberikan dukungan pada Ibu menyusui untuk Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusifnya.

Perawat sebagai pemberi perawatan dapat memilih bagaimana memberikan konseling kepada ibu menyusui secara langsung atau bisa melalui keluarga dari ibu tersebut untuk menjadi Peer Group Counselor setelah diberi pendidikan dan pelatihan konseling menyusui. Peer Group Counselor akan membantu ibu dalam mengidentifikasi masalah yang timbul saat menyusui dan

memberikan solusi yang tepat. Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu yang mendapat bimbingan / konseling dari Peer Group Counselor besar kemungkinan akan memberikan ASI secara eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Peer Group Counselor ini lebih menghargai pengetahuan yang didapat dan mereka siap membantu kelompok ibu-ibu menyusui meskipun jadwal mereka sibuk, mereka mengidentifikasi masalah-masalah yang ditemukan pada ibu-ibu menyusui seperti : ASI Kurang, Puting Sakit, payudara bengkak, mastitis dan posisi menyusui yang salah.

Sebagian besar wanita menganggap bahwa masa-masa melahirkan adalah masa-masa sulit yang akan menyebabkan mereka mengalami tekanan secara emosional. Penyesuaian periode pascasalin pada beberapa minggu atau pada bulan pertama bukan merupakan hal yang mudah untuk ibu primipara atau multipara karena setelah kelahiran anak merupakan situasi krisis bagi keluarga atau potensial menjadi krisis untuk beberapa pasangan karena terjadi perubahan peran, hubungan dan pola hidup yang merupakan kebutuhan menjadi orang tua. Ditambah lagi beberapa ibu baru hanya mempunyai sedikit atau bahkan belum memiliki pengalaman dalam merawat bayi baru lahir dan melakukan perawatan mandiri setelah melahirkan. Adaptasi pascasalin harus melewati penyesuaian maternal yang meliputi fase menerima (taking in), fase dependen mandiri (taking hold), dan fase interdependen (letting go). Pada fase taking hold, beberapa ibu menghadapi kesulitan penyesuaian selama adaptasi maternal terutama untuk menguasai tugas-tugas sebagai orangtua, isolasi yang dialami karena ia harus merawat bayi dan tidak suka terhadap tanggung jawab di rumah dan merawat bayi.

Berdasarkan dari penelitian yang di telaah menunjukkan bahwa konsultasi menyusui perlu diberikan kepada ibu-ibu yang pasca melahirkan baik oleh pemberi pelayanan utama ataupun melalui Peer Group Conselor yang direkrut dari para ibu yang memiliki pengalaman sukses dalam menyusui ataupun dari para wanita yang berasal dari masyarakat itu sendiri dimana mereka telah diberikan pendidikan dan training mengenai konseling menyusui sebelum ditempatkan ditengah-tengah masyarakat. Metode Peer Group Conselor ini sangat mudah diterima masyarakat khususnya ibu-ibu menyusui selain karena berasal dari kelompok mereka sendiri tapi juga ibu-ibu merasa sangat terbantu.

Perawat sebagai care giver dapat memilih cara memberikan konseling kepada ibu-ibu yang pasca melahirkan secara langsung ataupun dapat melalui keluarga dari ibu-ibu tersebut untuk dijadikan peer konselor tentunya setelah diberikan pendidikan dan pelatihan tentang konseling menyusui. Para Peer Group Conselor ini akan membantu ibu-ibu dalam mengidentifikasi masalah-masalah yang timbul saat menyusui dan mencari jalan keluarnya. Hasil dari telaah penelitian diatas menunjukkan bahwa ibu-ibu yang mendapatkan bimbingan/konseling akan cenderung memberikan ASI eksklusif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah meninjau hasil penelitian tentang konseling menyusui kepada ibu Postpartum dapat disimpulkan:

1. Kebanyakan wanita beranggapan bahwa masa postpartum adalah masa-masa sulit yang akan menyebabkan mereka mengalami stres emosional, sehingga mewajibkan seorang Ibu Postpartum Beradaptasi dengan peran barunya.
2. Konseling Menyusui efektif dalam mengurangi stres emosional yang dialami ibu terutama yang terkait masalah laktasi
3. Metode Peer Group Conselor dalam pelaksanaan Konseling Laktasi sangat mudah diterima masyarakat khususnya ibu-ibu menyusui selain karena berasal dari kelompok mereka sendiri tapi juga ibu-ibu merasa sangat terbantu.

Saran

1. Uraian tentang konseling menyusui harus diberikan kepada ibu sejak asuhan antenatal
2. Perawat diwajibkan untuk terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang konseling menyusui terutama konseling berbasis masyarakat.
3. Peer Group Counselor merupakan metode yang perlu ditingkatkan dalam memberikan konseling kepada ibu menyusui karena lebih mendukung keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kemenristekdikti yang telah memberikan dana bagi tim peneliti kami sehingga kami bisa melakukan proses penelitian dengan lancar. Direktur dan semua civitas Akademika Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri, Kepala Puskesmas Sukorame, Puskesmas Pembantu Kelurahan Pojok atas Ijin Penelitiannya. Keluarga yang telah memberikan Support pada kami.

DAFTAR PUSTAKA

Esther HY Wong¹, EAS Nelson. (2007). Evaluation of a peer counselling programme to sustain breastfeeding practice in Hong Kong. International Breastfeeding Journal 2007, 2:12 doi:10.1186/1746-4358-2-12

Nankunda, Jolly et all (2006). Community Based Peer Counsellors for Support of Exclusive Breastfeeding: Experiences From Rural Uganda. International Breastfeeding Journal 2006, 1: 19 doi: 10.1186/1746-4358-1-19

Nkonki et all (2010). Selling a Service: Experiences of Peer Supporters While Promoting Exclusive Infant Feeding in Three Sites in South Africa. International Breastfeeding Journal 2010 5: 17

Pillitteri A. 2003. Maternal and Child Health Nursing. Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins

Sullivan et all (2011). Impact of Education and Training on Type of Care Provided by Community Based Breastfeeding Counselors: a cross-sectional Study. International Breastfeeding Journal 2011, 6:12

Thomson, Marie, Kristy (2015). Building Social Capital Through Breastfeeding Peer Support: Insights from an Evaluation of a Voluntary Breastfeeding Peer Support Service in North-West England. International Breastfeeding Journal 2015 10:15 doi: 10.1186/s13006-015-0039-4

Wheller, L. 1997. Nurse-Midwifery Handbook: A Practical Guide To Prenatal and Postpartum Care. Philadelphia: Lippincott.

AKTIVITAS INHIBISI EKSTRAK RAMBUT JAGUNG (*ZEA MAYS* CORN SILK) TERHADAP ANGIOTENSIN-I CONVERTING ENZYME

**Dian Laila Purwaningroom¹, Widodo²,
Sholihatul Maghfirah¹, Muhammin Rifa'i²**

¹Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Ponorogo

²Jurusan Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam,
Universitas Brawijaya, Malang
dianlaila@umpo.ac.id

ABSTRAK

Angiotensin-I Converting Enzyme (ACE) berperan penting dalam patofisiologi hipertensi. Penghambatan ACE telah terbukti sebagai strategi yang efektif sebagai pencegahan dan terapi hipertensi. Indonesia merupakan negara tropis dengan potensi yang tinggi untuk menyediakan tanaman obat. Salah satu tanaman obat yang biasa digunakan sebagai obat antihipertensi adalah jagung, digunakan bagian rambutnya. Pada penelitian ini, dipilih rambut jagung (*Zea mays* Corn Silk), RJ, untuk dilihat aktivitasnya dalam menghambat kinerja ACE. Sampel diekstrak menggunakan ethanol 80%. pH diukur menggunakan pH indicator. Ekstrak dari tanaman obat ini kemudian diuji aktivitasnya terhadap penghambatan ACE menggunakan KIT-WST DOJINDO. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa *inhibition rate* RJ pada konsentrasi 25 ppm; 50 ppm; 100 ppm; 200 ppm; 400 ppm adalah berturut-turut 8,04; 15,55; 23,01; 37,97; 61,15; dengan IC₅₀ 307,65 ppm. Hal ini membuktikan bahwa ekstrak RJ dapat dijadikan sumber bahan obat ACE-inhibitor namun masih tergolong memiliki aktivitas yang lemah dibandingkan dengan kontrol (captopril).

Kata Kunci: *Ekstrak Tanaman Obat, Antihipertensi, Angiotensin-I Converting Enzyme.*

PENDAHULUAN

Hipertensi diderita oleh sekitar 40% dari populasi global, dimana tekanan darah penderita melebihi 140/90 mmHg (WHO, 2016). Patofisiologi hipertensi sangat ditentukan oleh aktivitas Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) (Vikrant & Tiwari, 2001). Angiotensin Converting Enzyme merupakan *membrane anchored dipeptidyl peptidase* yang memainkan peran kunci dalam homeostasis tekanan darah dengan menghidrolisis *inactive decapeptide* angiotensin I (DRVYIHPFHL) menjadi *potent vasoconstrictor* angiotensin II (DRVYIHPF) (García-moreno, Espejo-carpio, Guadix, & Guadix, 2015). Selain itu, ACE juga mengkatalis degradasi bradykinin, suatu *vasodilator nonapeptide*, menjadi fragmen inaktif (Quist, Phillips, & Saalia, 2009). Penghambatan/inhibisi kinerja ACE dianggap sebagai terapi utama dalam mengatasi hipertensi (Aleman, Gimenez, Perez-Santin, Gomez-Guillen, & Montero, 2011).

Obat antihipertensi penghambat kerja ACE, ACE-inhibitor, yang ada di pasaran selama ini merupakan pengembangan dari temuan Ferreira pada tahun 1965. Pada waktu itu Ferreira menemukan adanya aktivitas ACE-inhibitor pada peptida yang berasal dari bisa ular *Bothrops jararaca* (Ferreira, 1965). Temuan Ferreira ini selanjutnya dikembangkan dan diproduksi secara komersial dengan nama captopril pada tahun 1975 (Cushman & Ondetti, 1991). Obat-obat ACE-inhibitor semisalcaptopril, lisinopril, dan enalapril menunjukkan efektifitas yang baik, namun menimbulkan berbagai efek samping, misalnya batuk kering, *skin rashes*, dan angiodema (Kleekayai et al., 2015). Efek samping yang sangat sering terjadi adalah batuk kering (Brown & Vaughan, 1998).

Indonesia memiliki kekayaan yang luar biasa dalam hal sumberdaya hayati. Masyarakat Indonesia biasa menggunakan berbagai tanaman obat untuk terapi hipertensi. Maka sangat menarik jika dikembangkan obat antihipertensi jenis ACE-i dari tumbuhan yang biasa dipakai oleh masyarakat untuk terapi hipertensi, khususnya RJ. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk menemukan ada/tidak adanya aktivitas ACE-inhibitor ekstrak RJ dengan cara mengetahui pH, inhibition rate dan IC-50 nya.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi eksperimental laboratorium. Telahdilakukan uji aktivitas inhibisi ekstrak RJ terhadap Angiotensin-I Converting Enzyme. Sampel dalam penelitian ini adalah RJ(*Zea mays* corn silk), tanaman obat yang biasa digunakan oleh masyarakat Indonesia untuk terapi hipertensi secara tradisional. Variabel dalam penelitian ini meliput pH, inhibition rate, dan IC50.

Alat dan Bahan

Alat yang digunakan dalam penelitian ini antara lain loyang aluminium untuk pengeringan sampel, backer glass 1000 ml untuk proses ekstraksi. Proses pengeringan ekstrak dilakukan menggunakan rotary evaporator (Heidolph, R-200, Germany). Uji aktivitas enzimatik ACE-inhibitor memerlukan plate reader dengan 450 nm filter, 96-well culture plate, 2-20 µl, 20-200 µl, 100-1000 µl dan multi-channel pipettes, inkubator 37°C, dan disposable syringe (1 ml), centrifuge tube, timbangan digital, aluminium foil, botol penyemprot alkohol.

Bahan yang digunakan pada penelitian ini antara lain RJ (*Zea mays* corn silk) sebagai sampel, ethanol 80% untuk mengekstraksi sampel. pH indicator untuk mengetahui derajat keasaman sampel, ACE Kit-WST DOJINDO diperlukan untuk uji inhibisi aktivitas enzim ACE, captopril sebagai kontrol, dan distilled water untuk pelarutan kit dan pengenceran sampel dan kontrol.

Prosedur

Sampel RJ dikoleksi dan diidentifikasi validitas spesiesnya di Balai Materia Medica Batu. Tanaman sampel RJ dikeringkan secara *air-dried* selama 3-5 hari dan dihaluskan. Sebanyak 50 gram serbuk diekstraksi menggunakan 1 liter ethanol 80% selama 48 jam pada suhu ruang. Ekstrak kemudian dipekatkan pada suhu 68°C menggunakan rotary evaporator untuk mendapatkan residu yang terdiri atas ekstrak kasar (*crude extract*). Ekstrak disimpan dalam wadah tertutup pada suhu 4°C hingga digunakan.

Sampel yang telah diekstrak kemudian dicek pH. Berdasarkan instruksi pada protokol, jika pH sampel <4 maka perlu dilakukan *adjust* pH sehingga meningkat ($\text{pH} \geq 4$). Setelah pH sampel memenuhi syarat, sampel kemudian diencerkan menggunakan aquades (*destilled water*) dengan konsentrasi 25 ppm, 50 ppm, 100 ppm, 200 ppm, dan 400 ppm. Sedangkan kontrol (Captopril) diencerkan pada konsentrasi 1×10^{-1} , 1×10^{-2} , 1×10^{-3} , 1×10^{-4} , 1×10^{-5} , 1×10^{-6} , 1×10^{-7} , 1×10^{-8} . KIT DOJINDO dibeli dari penyedia di Jepang dan berupa serbuk. KIT ini kemudian diencerkan menggunakan aquades sesuai dengan protokol.

Uji aktivitas ACE-inhibitor dilakukan dengan *me-running* sampel dengan 5 tingkatan konsentrasi yaitu 25 ppm, 50 ppm, 100 ppm, 200 ppm, dan 400 ppm dengan langkah sesuai manual pada kit DOJINDO. Uji ini dilakukan secara duplo. Hasil pembacaan *plate reader* kemudian dihitung sesuai rumus yang ada pada protokol, sebagai berikut:

$$\text{ACE inhibitory activity (inhibition rate \%)} = [(A_{\text{blank } 1} - A_{\text{sample}}) / (A_{\text{blank } 1} - A_{\text{blank } 2})] \times 100$$

Analisis Data Aktivitas ACE-inhibitor

Penentuan IC₅₀ dianalisis secara statistik dengan analisis regresi nonlinier dengan rumus sebagai berikut:

$x = (y-b)/a$	Keterangan: x = Variabel independen y = Variabel dependen
---------------	---

HASIL DAN PEMBAHASAN

Salah satu jenis penyakit yang banyak diderita oleh dimasyarakat dewasa adalah hipertensi. Banyak masyarakat Indonesia yang mengandalkan berbagai tanaman obat sebagai terapi hipertensi. Hipertensi menjadi permasalahan global dan diderita oleh sekitar 40% dari populasi dewasa, dimana tekanan darah penderita melebihi 140/90 mmHg (WHO, 2016). Patofisiologi hipertensi sangat ditentukan oleh aktivitas Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) (Vikrant & Tiwari, 2001). Angiotensin Converting Enzyme merupakan *membrane anchoreddipeptidyl peptidase* yang memainkan peran kunci dalam homeostasis tekanan darah dengan menghidrolisis *inactive decapeptide* angiotensin I (DRVYIHPFHL) menjadi *potent vasoconstrictor* angiotensin II (DRVYIHPF) (García-moreno et al., 2015). Selain itu, ACE juga mengkatalis degradasi bradykinin, suatu *vasodilator nonapeptide*, menjadi fragmen inaktif (Quist et al., 2009). Penghambatan/inhibisi kinerja ACE dianggap sebagai terapi utama dalam mengatasi hipertensi (Aleman et al., 2011).

Tabel 1. pH dan *inhibition rate* ekstrak RJ terhadap ACE

pH	Inhibition rate				
	25	50	100	200	400
5	8,04	15,55	23,01	37,97	61,15

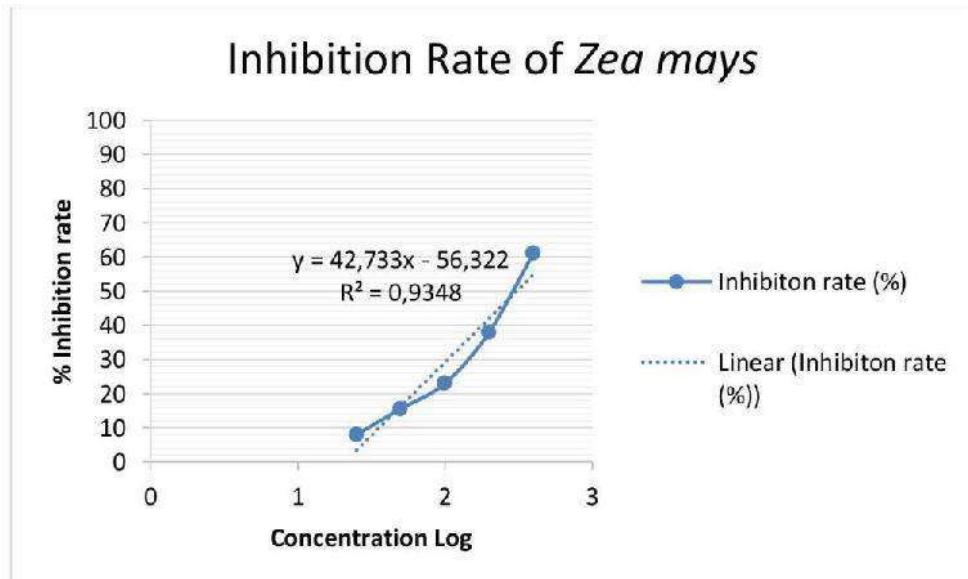
Obat antihipertensi penghambat kerja ACE, ACE-inhibitor, yang ada di pasaran selama ini merupakan pengembangan dari temuan Ferreira pada tahun 1965. Pada waktu itu Ferreira menemukan adanya aktivitas ACE-inhibitor pada peptida yang berasal dari bisa ular *Bothrops jararaca* (Ferreira, 1965). Temuan Ferreira ini selanjutnya dikembangkan dan diproduksi secara komersial dengan nama captopril pada tahun 1975 (Cushman & Ondetti, 1991). Obat-obat ACE-inhibitor semisalcaptopril, lisinopril, dan enalapril menunjukkan efektifitas yang baik, namun menimbulkan berbagai efek samping, misalnya batuk kering, *skin rashes*, dan angiodema (Kleekayai et al., 2015). Efek samping yang sangat sering terjadi adalah batuk kering (Brown & Vaughan, 1998).

Tabel 2. Log konsentrasi dan *inhibition rate* ekstrak RJ terhadap ACE

Concentration (ppm)	Log Concentration	Inhibiton rate (%)
25	1,398	8,04
50	1,699	15,55
100	2,000	23,00
200	2,301	37,97
400	2,602	61,15

Indonesia merupakan negara dengan keanekaragaman hayati terbesar nomor dua di dunia menyusul hutan Amazon (Rintelen, Arida, & Häuser, 2017). Keanekaragaman hayati didefinisikan sebagai variasi atas semua bentuk kehidupan di bumi beserta interaksi antar sesama makhluk hidup maupun diantara makhluk hidup dengan lingkungan fisik. Sebagai negara kepulauan yang terdiri atas ribuan pulau, Indonesia diberkahi dengan keanekaragaman hayati yang unik dan kaya. Indonesia memiliki 143 juta hektar hutan tropis yang menjadi habitat bagi 80% tumbuhan obat dunia. Diperkirakan bahwa di hutan Indonesia terdapat sekitar 28.000 spesies tanaman. Sekitar 40 juta masyarakat Indonesia sangat bergantung kepada keanekaragaman hayati ini dan menggunakan sekitar 6000 spesies tanaman, di antaranya, 1.845 memiliki potensi sebagai obat. Sebanyak 283 spesies tanaman telah terdaftar secara resmi terkait dengan kegunaannya sebagai obat (Elfahmi, 2006).

Di Indonesia sedang banyak dikembangkan pemanfaatan tanaman obat sebagai bahan baku obat, salah satunya adalah obat antihipertensi. Para ahli meyakini bahwa tanaman obat memiliki kelebihan dalam pengobatan hipertensi, bahwa tanaman obat dapat mengobati penyakit penyerta atau komplikasinya. Tanaman jagung merupakan salah satu tanaman obat yang biasa digunakan oleh masyarakat untuk mengobati penyakit hipertensi. Bagian tanaman jagung yang biasa digunakan untuk obat adalah rambut(Rahmayani, 2007), tongkol dan akar (HMH, S, & AS, 1993).



Gambar 1 Grafik Inhibition Rateberbanding log concentration RJ

Jagung merupakan tanaman asli Indonesia. Produksi jagung dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang tajam. Hal ini mengakibatkan jumlah RJ yang dihasilkan meningkat pula. Sejauh ini belum ada pemanfaatan yang optimal terkait limbah RJ ini. Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi (BPPT) telah meneliti bahwa pada RJ terdapat senyawa aktif yaitu saponin, zat samak, flavon, minyak atsiri, minyak lemak, alantoin, dan zat pahit. Selain itu, RJ juga mengandung maysin, beta-karoten, beta-sitosterol, geraniol, hordenin, limonene, mentol, dan viteksin. Beberapa di antara zat senyawa aktif tersebut bermanfaat bagi kesehatan dan dapat berfungsi sebagai zat penurun tekanan darah tinggi ((BPPT), 2005).

RJ dapat digunakan sebagai obat tradisional sebagai peluruh air seni dan penurun tekanan darah tinggi. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Rahmayani (2007), yang menunjukkan adanya kandungan flavonoid dengan gugus -OH pada posisi atom C nomor 5 atau 3, dan 4 yang tersubstitusi(Rahmayani, 2007). Menurut Sofia (2005), juga disebutkan bahwa gugus prenil flavonoid banyak dikembangkan untuk pencegahan atau terapi terhadap penyakit-penyakit yang diasosiasikan dengan adanya radikal bebas, seperti penyakit degeneratif. Flavonoid ini dapat menggantikan sumber vitamin E yang berfungsi untuk tubuh manusia(Sofia, 2005). Selain itu, Budhi (2009), juga menyebutkan bahwa refluks karena hipertensi vena akibat reaksi peradangan, dapat dihambat oleh anti radang fraksi flavonoid (Budhi, 2009).

Tabel 3. Perhitungan IC50 ekstrak RJ terhadap ACE

IC50 (ppm)	
a = 42,733	x = (50-(-56,322))/ 42,733
b = -56,322	x = 2,49
y = 50	
x = (y-b)/a	IC50 = anti log x = 307,65 ppm

Pada penelitian ini telah diketahui bahwa pH sampel adalah 5, sehingga sampel bisa langsung masuk pada tahap uji aktivitas ACE-i. Dari uji ini diketahui

bahwa IC₅₀ dari ekstrak RJ terhadap ACE adalah 307,65 ppm. IC₅₀ dalam penelitian ini merupakan konsentrasi suatu sampel yang dapat menghambat 50% kerja enzim Angiotensin Converting Enzyme. Hal ini membuktikan bahwa ekstrak RJ dapat dijadikan sumber bahan obat ACE-inhibitor namun masih tergolong memiliki aktivitas yang lemah dibandingkan dengan kontrol (captopril).

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari uji ini diketahui bahwa IC₅₀ dari ekstrak RJ terhadap ACE adalah 307,65 ppm. Hal ini membuktikan bahwa ekstrak RJ dapat dijadikan sumber bahan obat ACE-inhibitor namun masih tergolong memiliki aktivitas yang lemah dibandingkan dengan kontrol (captopril). Peneliti menyarankan untuk dilakukan uji fitokimia dan fraksinasi pada ekstrak RJ agar diketahui senyawa aktif dengan kadar mendominasi yang bertindak sebagai ACE-inhibitor.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada Ibu Sapti Puspitarini dan Bapak Bambang yang membantu kami bekerja di laboratorium Fisiologi Hewan Jurusan Biologi Universitas Brawijaya, serta Ibu Khusnul yang membantu ekstraksi sampel di Materia Medica Batu, Malang. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia yang telah mendukung penelitian ini secara finansial.

DAFTAR PUSTAKA

- (BPPT), B. P. dan P. T. (2005). *Tanaman obat Indonesia*. Retrieved from www.iptek.net.id/ind/pd/tanobat
- Aleman, A., Gimenez, B., Perez-Santin, E., Gomez-Guillen, M. C., & Montero, P. (2011). *Contribution of Leu and Hyp residues to antioxidant and ACE-inhibitory activities of peptide sequences isolated from squid gelatin hydrolysate*. *Food Chemistry* (Vol. 125). <http://doi.org/10.1016/j.foodchem.2010.08.058>
- Brown, N., & Vaughan, D. (1998). Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors. *Circulation*, 6(5), 37–38. <http://doi.org/10.1007/s10557-011-6296-6>
- Budhi, S. (2009). Penyakit vena kronis. *[terhubung Berkala]*, ([31 Desember 2009]). Retrieved from <http://www.pjnhk.go.id>
- Cushman, D. W., & Ondetti, M. a. (1991). History of the design of captopril and related inhibitors of angiotensin converting enzyme. *Hypertension*, 17(4), 589–592. <http://doi.org/10.1161/01.HYP.17.4.589>
- Elfahmi. (2006). Chapter 2 Jamu : The Indonesian traditional herbal medicine. In *Phytochemical and Biosynthetic Studies of Lignans, with a Focus on Indonesian Medicinal Plants* (pp. 14–34). University of Groningen.
- Ferreira, S. H. (1965). A bradykinin-potentiating factor (bpf) present in the venom of bothrops jararaca. *British Journal of Pharmacology and Chemotherapy*, 24(1), 163–169. <http://doi.org/10.1111/j.1476-5381.1965.tb02091.x>
- García-moreno, P. J., Espejo-carpio, F. J., Guadix, A., & Guadix, E. M. (2015). Production and identification of angiotensin I-converting enzyme (ACE)

- inhibitory peptides from Mediterranean fish discards. *Journal of Functional Foods*, 18, 95–105. <http://doi.org/10.1016/j.jff.2015.06.062>
- HMH, W., S, D., & AS, W. (1993). *Tanaman Berkhasiat Obat di Indonesia* (Jilid II). Jakarta: Pustaka Kartini.
- Kleekayai, T., Harnedy, P. A., Keeffe, M. B. O., Poyarkov, A. A., Cunhaneves, A., Suntornsuk, W., & Fitzgerald, R. J. (2015). Extraction of antioxidant and ACE inhibitory peptides from Thai traditional fermented shrimp pastes. *FOOD CHEMISTRY*, 176, 441–447. <http://doi.org/10.1016/j.foodchem.2014.12.026>
- Masuyer, G., Schwager, S. L. U., Sturrock, E. D., Isaac, R. E., & Acharya, K. R. (2012). Molecular recognition and regulation of human angiotensin-I converting enzyme (ACE) activity by natural inhibitory peptides. *Scientific Reports*, 2, 717. <http://doi.org/10.1038/srep00717>
- Quist, E. E., Phillips, R. D., & Saalia, F. K. (2009). Angiotensin converting enzyme inhibitory activity of proteolytic digests of peanut (*Arachis hypogaea* L.) flour. *LWT - Food Science and Technology*, 42(3), 694–699. <http://doi.org/10.1016/j.lwt.2008.10.008>
- Rahmayani, A. (2007). Telaah Kandungan Kimia Rambut Jagung (*Zea mays* L.). *Skripsi S1 Sains Dan Teknologi Farmasi. ITB*.
- Rintelen, K. Von, Arida, E., & Häuser, C. (2017). A review of biodiversity-related issues and challenges in megadiverse Indonesia and other Southeast Asian countries. *Research Ideas and Outcomes*, 3(e20860), 1–16. <http://doi.org/10.3897/rio.3.e20860>
- Sofia. (2005). Pengobatan penyakit degeneratif perlu pendekatan individu. [*Terhubung Berkala*, ([10 Oktober 2009])]. Retrieved from <http://pusdiknakes.or.id>
- Vikrant, S., & Tiwari, S. (2001). Essential Hypertension – Pathogenesis and Pathophysiology. *Indian Academy of Clinical Medicine*, 2, 140–161.
- WHO. (2016). Raised blood pressure.
- Zamora, S. G., & Parodi, R. (2011). Cough and angioedema in patients receiving angiotensin-converting enzyme inhibitors. Are they always attributable to medication? *Revista Argentina de Cardiología*, 79, 157–163.

PENGARUH DINAMIKA KELOMPOK SOSIAL TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK USIA 1-3 TAHUN DI KELURAHAN CAMPUREJO KOTA KEDIRI

Susiani Endarwati, Siti Komariyah
Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri
susianiendarwati1@gmail.com, stikr_kdr@yahoo.com

ABSTRAK

Anak merupakan buah hati yang perlu mendapat perhatian serius dari orang tua agar dapat tumbuh dan berkembang. Masa anak adalah masa yang sangat penting karena dalam rentang lima masa kanak-kanak (prenatal, masa bayi dan tahi, masa kanak-kanak kedua dan masa remaja), pribadi dan sikap dibentuk. Idealnya anak dapat tumbuh sehat secara fisik, mental dan sosial. Berkaitan dengan upaya mencapai kondisi tersebut, maka sejak dini anak harus selalu dipantau pertumbuhan dan perkembangannya. Hal ini dimaksudkan agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh dinamika kelompok sosial terhadap perkembangan anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Campurejo Kota Kediri.

Desain dalam penelitian ini adalah pre-eksperimental dengan rancangan penelitian pra-pasca test. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Campurejo Kecamatan Majoroto Kota Kediri dengan teknik Simple Random Sampling di dapatkan sampel 52 responden. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas adalah dinamika kelompok sosial dan variabel terikat adalah perkembangan anak usia 1-3 tahun. Instrumen penelitian berupa Denver Development Screening Test (DDST). Data dianalisis dengan Wilcoxon Match Pairs Test menggunakan program SPSS v.20.

Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan dinamika kelompok sosial 7 responden (13,5%) memiliki perkembangan lebih, sedangkan setelah diberikan dinamika kelompok sosial 9 responden (17,3%) memiliki status gizi baik. Hasil uji statistik dengan Wilcoxon Match Pairs Test diperoleh hasil nilai Z sebesar -,175 dengan $\alpha \leq 0,05$. H1 diterima artinya ada pengaruh dinamika kelompok sosial dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun.

Pengetahuan ibu tentang perkembangan anak sangat diperlukan, hal ini mengingat ibu adalah salah satu orang terdekat oleh anak dalam satu keluarga dibanding kerabat atau keluarga yang lainnya. Diharapkan tenaga kesehatan lebih aktif untuk memberikan informasi khususnya tentang perkembangan anak misalnya melakukan penyuluhan tentang stimulasi perkembangan, deteksi dini perkembangan anak baik melalui posyandu maupun kegiatan lain.

Kata Kunci : Dinamika Kelompok Sosial, Perkembangan Anak, Anak usia 1-3 tahun

PENDAHULUAN

Anak merupakan buah hati yang perlu mendapat perhatian serius dari orang tua agar dapat tumbuh dan berkembang. Masa anak adalah masa yang sangat

penting karena dalam rentang lima masa kanak-kanak (prenatal, masa bayi dan tatih, masa kanak-kanak kedua dan masa remaja), pribadi dan sikap dibentuk. Idealnya anak dapat tumbuh sehat secara fisik, mental dan sosial. Berkaitan dengan upaya mencapai kondisi tersebut, maka sejak dini anak harus selalu dipantau pertumbuhan dan perkembangannya. Hal ini dimaksudkan agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan terutama keluarga adalah faktor yang paling berperan dalam tumbuh kembang anak, karena keluarga adalah lingkungan pertama kali dikenal anak terutama ibu. Anak usia prasekolah (1-3 tahun) merupakan tahapan usia yang sangat membutuhkan stimulasi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan.

Anak yang mendapat stimulasi lebih cepat berkembang dibandingkan dengan yang kurang atau tidak mendapat stimulasi, selain itu stimulasi juga merupakan penguatan hubungan antara orang tua dengan anaknya. Rendahnya pengetahuan orang tua tentang stimulasi, meskipun punya waktu relatif lebih banyak berakibat minimnya informasi yang bisa diberikan kepada anak-anaknya. Permasalahannya adalah belum semua orang tua terutama ibu dapat memberikan stimulasi untuk pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Akibatnya aktivitas ini jarang dilakukan anak lebih sering dibiarkan bermain dengan permainannya atau hanya sekedar menonton televisi. Permainan anak harus dapat menstimulasi perkembangan kreativitas anak serta perkembangan mental dan emosional, sehingga orang tua harus mengarahkan agar sesuai dengan proses kematangan perkembangan tersebut.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini adalah *pre-eksperimental* dengan rancangan penelitian *pra-pasca test*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Campurejo Kecamatan Mojoroto Kota Kediri dengan teknik *Simple Random Sampling* di dapatkan sampel 52 responden. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas adalah dinamika kelompok sosial dan variabel terikat adalah perkembangan anak usia 1-3 tahun.

Instrumen penelitian adalah dengan menggunakan *Denver Development Screening Test* (DDST). Data dianalisis dengan *Wilcoxon Match Pairs Test*. analisis data menggunakan program SPSS v.20.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perkembangan Anak usia 1-3 tahun sebelum dilakukan Dinamika Kelompok Sosial

Perkembangan_Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Delay	1	1.9	1.9	1.9
	Caution	3	5.8	5.8	7.7
	Normal	41	78.8	78.8	86.5
	Lebih	7	13.5	13.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 1 dari 52 responden yang diteliti didapatkan 41 responden (78,8%) memiliki perkembangan normal dan 7 responden (13,5%) memiliki perkembangan lebih.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Perkembangan Anak usia 1-3 tahun setelah dilakukan Dinamika Kelompok Sosial

Perkembangan_Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Delay	2	3.8	3.8	3.8
	Caution	3	5.8	5.8	9.6
	Normal	38	73.1	73.1	82.7
	Lebih	9	17.3	17.3	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 2 dari 52 responden yang diteliti didapatkan 38 responden (73,1%) memiliki perkembangan normal dan 9 responden (17,3%) perkembangan lebih.

Tabel 3 Tabulasi Silang Analisa Pengaruh Dinamika Kelompok Sosial terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 tahun

Perkembangan_Sebelum * Perkembangan_Sesudah Crosstabulation

			Perkembangan_Sesudah				Total
			Delay	Caution	Normal	Lebih	
Perkembangan_Sebelum	Delay	Count	1	0	0	0	1
		% within Perkembangan_Sebelum	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
		Count	0	2	1	0	3
		% within Perkembangan_Sebelum	.0%	66.7%	33.3%	.0%	100.0%
	Caution	Count	0	0	37	4	41
		% within Perkembangan_Sebelum	.0%	.0%	90.2%	9.8%	100.0%
		Count	1	1	0	5	7
		% within Perkembangan_Sebelum	14.3%	14.3%	.0%	71.4%	100.0%
	Normal	Count	2	3	38	9	52
		% within Perkembangan_Sebelum	3.8%	5.8%	73.1%	17.3%	100.0%
		Count					
		% within Perkembangan_Sebelum					

Berdasarkan Tabel 3 dari 52 responden yang diteliti didapatkan perkembangan anak sebelum diberikan dinamika kelompok sosial adalah 23 responden (44,2%) memiliki perkembangan normal dan perkembangan anak setelah diberikan dinamika kelompok sosial adalah 38 responden (73,1%) memiliki perkembangan normal.

Tabel 4 Uji Statistik Pengaruh Dinamika Kelompok Sosial terhadap Status Gizi Anak Usia 1-3 tahun

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perkembangan_Sesudah	Negative Ranks	2 ^a	6.50	13.00
- Perkembangan_Sebelum	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	45 ^c		
	Total	52		

- a. Perkembangan_Sesudah < Perkembangan_Sebelum
- b. Perkembangan_Sesudah > Perkembangan_Sebelum
- c. Perkembangan_Sesudah = Perkembangan_Sebelum

Test Statistics^b

	Perkembangan_Sesudah - Perkembangan_Sebelum
Z	-.175 ^a
Asy mp. Sig. (2-tailed)	.861

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan Tabel 4 Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Match Pairs Test* diperoleh hasil nilai Z sebesar -.175 dengan $\alpha \leq 0,05$. H1 diterima artinya ada pengaruh dinamika kelompok sosial dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun.

Pembahasan

1. Perkembangan Anak Usia 1-3 tahun sebelum diberikan Dinamika Kelompok Sosial

Berdasarkan Tabel 1 dari 52 responden yang diteliti didapatkan 41 responden (78,8%) memiliki perkembangan normal, 7 responden (13,5%) memiliki perkembangan lebih, 3 responden (5,8%) memiliki perkembangan *Caution* dan 1 responden (1,9%) memiliki perkembangan *Delay*.

Perkembangan adalah perubahan atau diferensiasi sel menuju keadaan yang lebih dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan memiliki arti yang sangat penting bagi makhluk hidup. (Wordpress, 2010)

Perkembangan anak mengacu pada perubahan biologis, psikologis dan emosional yang terjadi pada manusia antara kelahiran dan akhir remaja. Proses ini berkembang secara berkesinambungan dimana peran aktif dari orang tua sangat penting mengingat orang tua khususnya ibu adalah orang yang paling sering melakukan kontak dengan anak. Sebagian besar anak memiliki perkembangan yang normal, hal ini menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan usia anak menurut DDST baik dari segi perkembangan motorik halus, motorik kasar, prekembangan bahasa dan psikologis.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan 1 responden (1,9%) memiliki perkembangan *Delay* atau keterlambatan. Ada banyak faktor yang mempengaruhi keterlambatan perkembangan pada anak, lingkungan sekitar anak memberikan peranan yang sangat penting dalam perkembangan anak. Anak yang terbiasa berdiam diri dirumah tidak bersosialisasi dengan lingkungan diluar rumah akan memiliki perkembangan yang berbeda. Banyak anak lebih suka menghabiskan waktunya untuk menonton televisi, orang tua juga berpendapat dengan menonton televisi anak-anak mudah untuk dipantau tanpa harus keluar rumah, hal inilah yang menyebabkan interaksi antara ibu dan anaknya berkurang sehingga perkembangan anaknya juga terhambat.

2. Perkembangan Anak Usia 1-3 tahun setelah diberikan Dinamika Kelompok Sosial

Berdasarkan Tabel 2 dari 52 responden yang diteliti didapatkan 38 responden (73,1%) memiliki perkembangan Normal, 9 responden (17,3%) memiliki perkembangan lebih, 3 responden (5,8%) memiliki perkembangan *Caution* dan 2 responden (3,8%) memiliki perkembangan *Delay*.

Informasi merupakan sumber utama untuk meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan akan bertambah jika seseorang mendapatkan informasi. Semakin banyak informasi yang didapatkan maka semakin tinggi pula pengetahuan yang diperoleh (Wawan&Dewi, 2010).

Pemberian informasi atau penyuluhan kepada ibu sedikit banyak mempengaruhi pengetahuan ibu tentang perkembangan anaknya, ibu menjadi tahu bagaimana cara memberikan stimulasi sehingga perkembangan anaknya akan sesuai dengan usianya selain itu ibu juga dapat melakukan deteksi apabila ada keterlambatan perkembangan pada anaknya.

Menurut WHO dikutip Depkes RI (2006) Stimulasi adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk membantu anak mencapai tingkat perkembangan yang optimal melalui serangkaian latihan terarah dan berkesinambungan yang meliputi gerak, bicara, bergaul dan pembinaan kemandirian anak.

Anak yang lebih banyak mendapat stimulasi cenderung lebih cepat berkembang. Stimulasi juga berfungsi sebagai penguat. Memberikan stimulasi yang berulang dan terus-menerus pada setiap aspek perkembangan anak berarti telah memberikan kesempatan pada anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

3. Pengaruh Dinamika Kelompok Sosial terhadap Status Gizi Anak Usia 1-3 tahun

Berdasarkan Tabel 3 dari 52 responden yang diteliti didapatkan perkembangan anak sebelum diberikan dinamika adalah 7 responden (13,5%) memiliki perkembangan lebih dan perkembangan anak sesudah diberikan dinamika adalah 9 responden (17,3%) memiliki perkembangan lebih.

Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Match Pairs Test* diperoleh hasil nilai Z sebesar -,175 dengan $\alpha \leq 0,05$. H1 diterima artinya ada pengaruh dinamika kelompok sosial dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun.

Menurut Mubarak (2011) Sumber informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru, menjelaskan bahwa setelah manusia mendapat sumber informasi maka sumber informasi tersebut akan diolah lebih lanjut dengan memikirkan, mengolah, mempertanyakan, menggolongkan dan merefleksikan.

Pemberian intervensi berupa dinamikakelompok sosial yaitu penyuluhan kepada pada ibu tentang perkembangan anak mempengaruhi pengetahuan dan pola pikir ibu tentang pentingnya mengetahui perkembangannya anaknya. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dimana jumlah anak yang memiliki perkembangan lebih mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi dinamika kelompok. Hal ini menunjukkan terdapat perubahan pola pikir dan pengetahuan dari para ibu tentang perkembangan anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, Putri. 2017. Ilmu Gizi. Yogjakarta : Nuha Medika
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta
- _____. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Kusnaningsih, Aida. *Peran Keluarga Dalam Stimulasi Dini Pada Anak Usia 1-3 tahun*. Undergraduate Thesis Diponegoro University. Available from : <http://www.fkm.undip.ac.id>
- Machfoedz&Suryani. 2006. *Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Nugroho, Heru. 2009. *Denver Developmental Screening Test*. Jakarta : EGC
- Soetjiningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Soetjiningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Wawan, A dan Dewi. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TERHADAP PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA ANAK DI APOTEK "X" KABUPATEN PONOROGO

Dianita Rifqia Putri

Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Ponorogo

rifqiaputri@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Antibiotik sampai saat ini masih menjadi obat andalan untuk penanganan kasus-kasus infeksi. Penggunaan antibiotik seharusnya digunakan secara tepat (rasional) agar memberikan manfaat yang sebenarnya. Penggunaan antibiotik secara rasional (POR) memiliki empat aspek yaitu pengobatan yang tepat, dosis yang tepat, lama penggunaanya yang tepat, dan biaya yang tepat. Apabila antibiotik digunakan dengan tidak tepat (irrational) maka dapat menimbulkan kerugian berupa penurunan efektifitas obat tersebut sehingga kemampuan membunuh kuman berkurang atau resisten (Kemenkes RI, 2011). Pemberian antibiotik pada anak merupakan salah satu bentuk perilaku dari pengetahuan orang tua. Masih banyak kasus resistensi antibiotik pada anak yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan orang tua.

Tujuan : Untuk mengukur tingkat pengetahuan orang tua terhadap penggunaan antibiotik pada anak

Metode : Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah konsumen-konsumen di Apotek "X" Kabupaten Ponorogo periode Februari – April 2017. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 87 responden. Pengambilan sampel akan dilakukan dengan metode non-probability sampling dengan cara purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

Hasil : Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa dari 87 responden orang tua yang memiliki pengetahuan kurang untuk penggunaan antibiotik pada anak berjumlah 46 responden atau 52,9 %. Sedangkan yang memiliki pengetahuan baik terhadap penggunaan antibiotik pada anak berjumlah 41 responden atau 47,1 %.

Simpulan dan Saran : Dalam hal ini bisa ditarik kesimpulan bahwa masih kurangnya pengetahuan orang tua terhadap penggunaan antibiotik pada anak yang bisa menyebabkan kasus resistensi terhadap antibiotik pada anak bisa terjadi. Untuk itu peneliti menyarankan untuk dilakukannya penyuluhan tentang penggunaan antibiotik pada anak kepada orang tua agar bisa orang tua bisa lebih waspada dalam penggunaan antibiotik pada anak.

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah terbesar untuk bidang kesehatan. Hal ini tidak hanya terjadi di Indonesia, namun juga di seluruh dunia. Penyakit infeksi ini tidak hanya disebabkan oleh virus, namun juga bakteri. Sampai saat ini, penyakit infeksi di Indonesia masih termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak yang terjadi, dimana data Badan POM 2012 didapatkan perkembangan penyakit infeksi mencapai 13 juta per tahun.

Salah satu pengobatan penyakit infeksi yang masih menjadi primadona adalah dengan menggunakan antibiotik. Antibiotik merupakan suatu agen yang digunakan untuk mencegah dan mengobati infeksi karena bakteri (Mitrea, 2008). Selain itu antibiotik adalah senyawa organik yang dihasilkan oleh berbagai spesies mikroorganisme dan bersifat toksik terhadap mikroorganisme yang lain. Pengobatan infeksi menggunakan antibiotik mulai populer 1942. Meskipun antibiotik ini dapat memberikan hasil yang memuaskan untuk penyembuhan penyakit infeksi, namun penggunaannya harus dibatasi hanya untuk infeksi yang peka terhadap bakteri tertentu (Sumardjo, 2008).

Penggunaan antibiotik seharusnya digunakan secara tepat (*rasional*) agar memberikan manfaat yang sebenarnya. Apabila antibiotik tidak digunakan dengan tepat (*irrational*), bisa menyebabkan terjadinya penurunan efektifitas obat antibiotik hingga kemampuannya dalam membunuh bakteri/virus berkurang sampai terjadinya resistensi atau keadaan dimana antibiotik sudah tidak mampu lagi dalam mengobati bakteri atau virus (Kemenkes RI, 2011).

Penggunaan antibiotik pada anak memiliki beberapa perbedaan penting dengan penggunaan pada pasien dewasa terutama pada dosis. Terapi antibiotik pada bayi dan anak masih terlalu risiko karena kurangnya data tentang farmakokinetik dan dosis optimal antibiotik tersebut. Selain itu perbedaan kelompok umur anak sehubungan dengan bakteri patogen yang bertanggung jawab dalam terjadinya penyakit infeksi sehingga ketepatan dosis antibiotik sesuai usia dan toksisitas perlu diperhatikan dan dipertimbangkan dimana nantinya bisa berakibat pada status perkembangan dan fisiologi anak tersebut. (Kligmen, 2011).

Saat ini masih sering terjadi, dimana kasus orang tua menggunakan antibiotik secara tidak tepat terhadap anak. Orangtua masih percaya bahwa antibiotik merupakan obat yang ampuh untuk menyembuhkan berbagai penyakit. Namun hal itu tidak diikuti dengan pemahaman orang tua bagaimana menggunakan antibiotik secara tepat dan benar. Sedangkan menurut beberapa ahli menyebutkan bahwa tidak semua penyakit perlu disembuhkan dengan antibiotik (Anonim, 2015).

Pemberian antibiotik pada anak merupakan salah satu bentuk perilaku dari pengetahuan orang tua. Dari penelitian yang dilakukan oleh Chan, 2006 menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua sangat berperan penting dalam pemberian antibiotik kepada anak. Orang tua dengan tingkat pengetahuan yang kurang memadai terkait penggunaan antibiotik secara benar akan berdampak pada penyalahgunaan penggunaan antibiotik tersebut.

Antibiotik merupakan salah satu obat golongan obat yang seharusnya dibeli dengan menggunakan resep. Namun fenomena sekarang, masih banyak antibiotik yang bisa dibeli tanpa resep dokter. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Apotek "X", dalam sehari biasanya ada lebih dari 3 orang tua yang membeli antibiotik untuk anak tanpa resep dokter. Selain itu peneliti memberikan kuesioner pendahuluan kepada 10 orang tua yang membeli antibiotik untuk mengukur tingkat pengetahuannya, dimana dari hasil kuesioner yang diberikan didapatkan 7 orang tua atau 70% masih berpengetahuan kurang terhadap antibiotik sedangkan yang 3 orang tua lainnya atau 30% berpengetahuan baik terhadap antibiotik. Karena permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan orang tua terhadap

penggunaan antibiotik pada anak, dimana nantinya orang tua bisa lebih memperhatikan untuk masalah kesehatan pada anak sendiri.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dimana peniliti ingin melihat gambaran tingkat pengetahuan orang tua terhadap penggunaan antibiotik pada anak. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah konsumen-konsumen di Apotek "X" Kabupaten Ponorogo periode Februari – April 2017. Pada penelitian ini dikarenakan jumlah populasi tidak diketahui, maka untuk jumlah sampel minimum yang dibutuhkan menggunakan formula Lemeshow sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \times P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

Z = Skor Z pada kepercayaan 95% = 1,96

P = Maksimal estimasi (0,5)

d = alpha (0,10) atau sampling error = 10 %

Dari hasil perhitungan berdasarkan rumus tersebut maka n yang didapatkan adalah 96,04 dan dibulatkan menjadi 100 orang. Namun pada saat penelitian, peneliti hanya mendapatkan 87 responden yang masuk dalam kriteria inklusi yang ditentukan oleh peneliti. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non-probability sampling* dengan cara *purposive sampling* yaitu dimana sampel dipilih tidak secara acak, namun dipilih berdasarkan beberapa pertimbangan penelitian (Umar, 2000).

Dalam penelitian ini juga ditentukan kriteria inklusi, yaitu :

1. Responden memiliki anak usia balita hingga usia sekolah.
2. Orang Tua datang ke apotek "X" dan membeli antibiotik untuk anak tanpa resep dokter.
3. Umur responden > 20-50 tahun.
4. Responden yang tidak buta huruf, mengerti Bahasa Indonesia, sehat jasmani dan rohani.
5. Responden bersedia mengisi kuesioner.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tentang tingkat pengetahuan orang tua terhadap penggunaan antibiotik. Penelitian kali ini menggunakan skala Gutman untuk mengukur tingkat pengetahuan orang tua. Pada skala Gutman dengan jenis pernyataan positif memiliki nilai 1 jika pernyataan benar dan 0 jika salah. Sedangkan pada pernyataan negatif berlaku sebaliknya.

Pengolahan data dilakukan dengan 4 tahap yaitu, *editing, scoring, processing*, dan *cleaning*. Analisis data menggunakan program SPSS (*Statistic Package For Social Sciences*) Versi 17.0. Analisis univariat melihat frekuensi dengan rumus prosentase sebagai berikut:

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

Keterangan :

P : Prosentase

n : Jumlah Responden

Σf : Frekuensi Jawaban

Adapun hasil pengolahan data diinterpretasikan menggunakan skala:

- 100% : seluruhnya
- 75%-99% : hampir seluruhnya
- 51%-74% : sebagian besar
- 50% : Setengahnya
- 25%-49% : Hampir setengahnya
- 1%-24% : Sebagian kecil
- 0% : Tidak satupun (Arikunto, 2006)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, karakteristik responden yang diteliti terdiri dari status prang tua, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan mendapatkan informasi tentang antibiotik anak.. Responden yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 87 orang tua dimana responden ini sesuai karakterik inklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Data dari karakteristik responden disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentasi di bawah ini :

a. Status Orang Tua

Tabel 1. Status Orang Tua Responden

No	Status Orang Tua	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Ayah	26	29.9
2.	Ibu	61	70.1
Total		87	100

Sumber : Hasil olah data penelitian 2017

Dari tabel diatas didapatkan bahwa responden sebagian besar adalah ibu berjumlah 61 responden (70.1%) dan hampir setengahnya adalah ayah yang berjumlah 26 responden (29.9%). Ayah dan ibu keduanya mempunyai peran yang penting dalam keluarga. Menurut Effendy (1998), ayah mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa nyaman, dan sebagai kepala keluarga. Sedangkan ibu berperan untuk mengurus rumah tangga, mendidik dan mengasuh anak serta sebagai pelindung dan pencari nafkah tambahan untuk keluarga. Berdasarkan hasil data di atas peran pengasuhan anak lebih didominasi oleh ibu dibandingkan oleh ayah dimana sebenarnya ayah juga berpengaruh penting dalam pengasuhan anak. Hal ini bisa berpengaruh dalam usaha orang tua terutama ayah dalam mencari informasi kesehatan berkaitan dengan penggunaan antibiotik pada anak.

b. Usia Responden

Tabel 2. Usia Responden

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1.	20-25 Tahun	25	28.7
2.	26-35 Tahun	41	47.2
3.	36-45 Tahun	21	24.1
Total		87	100

Sumber : Hasil olah data penelitian 2017

Dari tabel diatas didapatkan bahwa responden hampir setengahnya yaitu 25 (28,7%) responden berusia 20-25 tahun, 41 (47,2%) responden berusia 26-35 tahun dan sebagian kecil yaitu 21 (24.1) responden berusia 36-45 tahun. Menurut Wong (2008), usia yang paling ideal untuk membesarakan anak adalah antara 18-35 tahun, karena diusia ini dianggap sudah memiliki kemampuan untuk mengontrol diri dengan baik. Sesuai dengan yang diungkapkan oleh Santrock (1999) bahwa seseorang yang berada pada usia 20-40 tahun, penampilan fisiknya telah matang untuk melakukan tugas-tugas sebagai orang dewasa seperti bekerja, menikah dan mempunyai anak.

c. Pendidikan Terakhir

Tabel 3. Pendidikan Terakhir Responden

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	SD	15	17.2
2.	SMP/MTS Sederajat	28	32.2
3.	SMA/SMK Sederajat	36	41.4
4.	Perguruan Tinggi	8	9.2
Total		87	100

Sumber : Hasil olah data penelitian 2017

Dari tabel 3. diatas didapatkan data bahwa responden yang berpendidikan terakhir SD berjumlah 15 responden atau 17,2%, pendidikan terakhir SMP/MTS Sederajat berjumlah 32,2% responden, yang berpendidikan terakhir SMA/SMK sederajat berjumlah 36 responden atau 41,4% dan pendidikan terakhir Perguruan Tinggi berjumlah 8 responden atau 9,2%.

Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, seperti yang diungkapkan oleh Notoadmodjo (2003) dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula intelektualnya.

Secara umum semakin tinggi jenjang pendidikan yang diperoleh seseorang, maka akan semakin banyak informasi atau pengetahuan yang akan didapatkan. Seseorang yang pendidikan terakhirnya perguruan tinggi idealnya mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang pendidikan terakhirnya SD, SMP, ataupun SMA karena pendidikan formal juga mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang. Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan terhadap sesuatu hal agar seseorang dapat memahami (Mubarak, 2007).

d. Pekerjaan Orang Tua

Tabel 4. Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Petani	10	11.5
2.	Wiraswasta	8	9.2
3.	Swasta	15	17.2
4.	PNS	12	13.8
5.	Ibu Rumah Tangga	39	44.8

6. Lain-lain	3	3.5
Total	87	100

‘ Sumber : Hasil olah data penelitian 2017

Dari tabel 4. diatas didapatkan data bahwa responden yang bekerja sebagai petani berjumlah 10 responden atau 11,5%, bekerja sebagai wiraswasta sebesar 8 responden atau 9,2%, bekerja sebagai swasta berjumlah 15 responden atau 17,2%, bekerja sebagai PNS berjumlah 12 responden atau 13,8%, sebagai ibu rumah tangga berjumlah 39 responden atau 44,8% dan lain-lain berjumlah 3 responden atau 3,5%.

e. Mendapatkan Informasi tentang Antibiotik Anak

Tabel 5. Mendapat Informasi

Mendapat Informasi	Frekuensi	Presentase %
Tidak Pernah	30	34.5
Pernah	57	65.5
Total	80	100

Sumber : Hasil olah data penelitian 2017

Dari data tabel 5. diatas dapat diketahui bahwa responden yang pernah mendapatkan informasi tentang Antibiotik anak berjumlah 57 responden dan sisanya sejulah 30 responden belum pernah mendapatkan informasi tentang Antibiotik anak.

Pengalaman untuk mendapatkan informasi akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, dimana semakin banyak informasi yang kita dapatkan maka akan semakin banyak ilmu atau pengetahuan yang kita miliki. Menurut Gulo (2010) mengungkapkan bahwa pengetahuan diperoleh melalui pengalaman diri sendiri dalam mencari informasi dan dipraktekan secara langsung.

f. Tingkat Pengetahuan Orang tua Terhadap Penggunaan Antibiotik Pada Anak

Tabel 6. Status Orang Tua Responden

No	Status Orang Tua	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kurang	46	52.9
2.	Baik	41	47.1
	Total	87	100

Sumber : Hasil olah data penelitian 2017

Tabel 6. Diatas memperlihatkan bahwa sebanyak 46 responden atau 52,9% memiliki tingkat pengetahuan yang kurang terhadap penggunaan antibiotik pada anak. Sedangkan 41 responden atau 47,1% memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap penggunaan antibiotik pada anak. Dalam hal ini bisa disimpulkan bahwa masih banyak orang tua yang memiliki pengetahuan kurang terhadap penggunaan antibiotik pada anak. Kurangnya informasi dan sedikitnya penyuluhan tentang antibiotik kepada masyarakat

menyebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang anitbiotik itu sendiri (Chandra, 2011). Disini merupakan tugas tenaga kesehatan, dimana yang bekerja di apotek yaitu apoteker sebagai pendidik sangat diperlukan kontribusinya dalam meningkatkan pengetahuan orang tua pada saat pembelian anitbiotik di apotek. Apoteker bisa secara langsung berkomunikasi dengan orang tua untuk melakukan penyuluhan/konseling obat untuk meningkatkan tingkat pengetahuan orang tua tersebut.

Antibiotik merupakan zat-zat kimia yang diproduksi oleh fungi dan bakteri yang mempunyai khasiat untuk menghambat ataupun membunuh kuman dengan toksitas yang realtif kecil. Antibiotik harus digunakan secara rasioanl. Dalam hal ini antibiotik harus digunakan sesuai dengan dosis yang ditetapkan, aturan pakai harus benar untuk mendapatkan manfaat yang sebenar-benarnya. Diperlukan edukasi untuk meminimalisir penyalaahgunaan antibiotik, seperti masyarakat perlu diberikan pengetahuan tentang penggunaan antibiotik secara tepat dan benar (Baltazar, 2009).

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa dari 87 responden orang tua yang memiliki pengetahuan kurang untuk penggunaan antibiotik pada anak berjumlah 46 responden atau 52,9 %. Sedangkan yang memiliki pengetahuan baik terhadap penggunaan antibiotik pada anak berjumlah 41 responden atau 47,1 %. Dalam hal ini bisa ditarik kesimpulan bahwa masih kurangnya pengetahuan orang tua terhadap penggunaan antibiotik pada anak yang bisa menyebabkan kasus resistensi terhadap antibiotik pada anak bisa terjadi. Untuk itu peneliti menyarankan untuk dilakukannya penyuluhan tentang penggunaan antibiotik pada anak kepada orang tua agar bisa orang tua bisa lebih waspada dalam penggunaan antibiotik pada anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya sebagai peneliti mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Ponorogo untuk memberikan kesempatan melakukan penelitian, Apotek "X" telah mengizinkan sebagai tempat penelitian dan karyawan Apotek "X" yang telah membantu dalam melancarkan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan POM, 2012. *Daftar Penyakit Infeksi di Indonesia*. Jakarta : Badan POM RI
Baltazar, F., Azevedo, M.M., Pinheiro, C., Yaphe, J., 2009, Portuguese students' knowledge of antibiotics: a cross-sectional study of secondary school and university students in Braga, 1-6 , BMC Public Health, Portugal.
Chan, G.C. 2006. Parental Knowledge, Attitude, and antibiotic use for Acute Upper Respiratory Tract Infection in Children Attending a Primary Healthcare Clinic in Malaysia. *Singapore Med Journal*, 47 (4)
Candra, A., 2011, Pengaturan Antibiotik Pemerintah Latah,<http://health.kompas.com/read/>

- 2011/04/07/13492620/pengaturan.antibiotik.pemerintah.latah (diakses pada 12 Juni 2017)
- Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : EGC.
- Gulo, W. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Grasindo.
- Kemenkes RI, 2011. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kliegman R.M., Marcdante K.J., and Behrman R.E., 2006. *Nelson Essentials of Pediatric*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Mitre, L.S., 2008., *Pharmacology*, Canada : Natural Medicine Books
- Mubarak, W.I, 2007, *Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sumardjo, Damin., 2008., *Pengantar Kimia : Buku Panduan Kuliah Mahasiswa Kedokteran dan Program Strata I Fakultas Bioeksakta*, Jakarta : EGC.
- Wong, Donna, L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan pediatri Wong*. Jakarta : EGC.

MENURUNKAN STRES DALAM MERAWAT ODGJ DENGAN TERAPI SUPORTIF MENGUNAKAN PENDEKATAN MODEL STRES ADAPTASI STUART

Fajar Rinawati^{1*} dan Sucipto²

^{1,2}Departemen Keperawatan Jiwa, Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri,
Kota Kediri, Jawa Timur

*email: ukhti_fajr@yahoo.com

ABSTRAK

Keluarga merupakan orang yang tinggal serumah dengan pasien gangguan jiwa. Keluargalah yang paling merasakan dampak dari pasien gangguan jiwa karena harus merawat pasien setiap hari dan harus melihat serta merasakan perilaku yang mungkin mengancam. Ini merupakan suatu stressor bagi keluarga yang dapat menyebabkan stres. Oleh karena itu intervensi pada keluarga sangatlah penting terutama untuk menurunkan stres yang dirasakan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh terapi suportif terhadap stres yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di rumah. Penelitian ini menggunakan desain quasy-experiment pre-post test with control group. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti, dengan menggunakan purposive sampling, didapatkan jumlah sampel 24 responden. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada perubahan stres antara sebelum dan sesudah intervensi dan terapi suportif berpengaruh secara signifikan terhadap stres, dengan nilai p-value=0.000. Terapi suportif sangat efektif dalam menurunkan stres pada keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa. Dalam terapi suportif, keluarga dapat berbagi cerita dengan orang lain yang mempunyai kondisi sama. Disini keluarga juga dapat berbagi pengalaman tentang cara-cara mengurangi stres yang dirasakan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengambilan kebijakan bagi pihak terkait guna perawatan pasien itu sendiri, keluarga serta lingkungan sekitar, yang mendukung proses peningkatan kesehatan pasein.

Kata kunci: *gangguan jiwa; keluarga; stres; dan terapi suportif*

PENDAHULUAN

Menurut UU Kesehatan Nomor 18 tahun 2014, ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. WHO memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental. Saat ini, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 1,7 per mil, yaitu dari 1000 penduduk, sekitar 1-

2 orang menderita gangguan jiwa berat, sedangkan yang mengalami gangguan mental emosional sebanyak 6%. Prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Timur mencapai 2,2 per mil dan gangguan mental emosional di Jawa Timur sebanyak 6,5% (Riskesdas, 2013).

Dampak yang ditimbulkan oleh ODGJ, bukan hanya pada pasien itu sendiri, namun pada lingkungan sekitar, keluarga, masyarakat bahkan menimbulkan beban bagi pemerintah (Riskesdas, 2013). Selain pasien itu sendiri, orang yang paling merasakan dampaknya adalah keluarga (Stuart, 2013). Keluarga adalah orang yang tinggal serumah dengan pasien (Friedman, 2010). Keluarga pula yang selama ini berinteraksi dengan pasien setiap hari, yang merasakan saat pasien menunjukkan gejala-gejala gangguan jiwa, yaitu marah/amuk, membanting barang, tidak mau makan, keluyuran, suara tinggi, dan gejala lain (Townsend, 2009). Setiap hal yang dialami oleh seseorang merupakan suatu stresor, begitupula adanya perilaku yang mengancam atau tidak menyenangkan dari orang disekitarnya juga merupakan suatu stresor. Stresor inilah yang dapat menimbulkan stres (Videback, 2011).

Selye mendefinisikan stres merupakan segala situasi yang mengharuskan seseorang untuk berespon atau melakukan tindakan (Videback, 2008). Roy mendefinisikan stres adalah suatu respon adaptif individu yang diperlukan untuk memelihara integritas dirinya. Stres juga dapat didefinisikan sebagai suatu ketidakseimbangan diri/jiwa dan realitas kehidupan yang tidak dapat dihindari dan memerlukan penyesuaian. Stres dapat berasal dari biologis, psikologis maupun sosial (Stuart, 2013).

Orang yang mengalami stres dapat menunjukkan tanda-tanda (respon), baik yang tampak jelas maupun yang tidak tampak jelas. Respon terhadap stres bisa berupa respon secara kognitif, afektif, fisiologis, psikologis, perilaku dan sosial. Respon kognitif yang muncul antara lain kesulitan berkonsentrasi, bingung, persepsi sempit, dan yang lainnya. Respon afektif yang muncul saat mengalami stres antara lain merasa cemas, takut, marah, sedih, dan yang lainnya. Respon fisiologis yang muncul antara lain sering buang air kecil, tidur terganggu, nafsu makan berubah, keluhan sakit kepala, bibir kering, dan yang lainnya. Respon perilaku yang muncul antara lain mudah marah, sering ngomel, dan yang lainnya. Respon sosial yang ditunjukkan antara lain tidak bersosialisasi, tidak melakukan kegiatan di masyarakat (Stuart, 2013).

Stres harus segera diatasi supaya tidak menimbulkan gangguan yang bermakna pada kehidupan seseorang. Cara mengatasi stres antara lain dengan cara fisik, pikiran dan lingkungan. Manajemen stres dengan cara fisik antara lain dengan aktivitas yang menyenangkan, relaksasi dan aktivitas fisik lainnya. Menurunkan stres dengan cara pikiran misalnya dengan cara membayangkan hal yang menyenangkan, mengontrol pikiran negatif dengan pikiran positif. Manajemen stres dengan cara lingkungan misalnya dengan memodifikasi lingkungan, antara lain berkebun, membuat ruangan yang nyaman, serta membuat lingkungan sekitar nyaman (Varcarolis, 2010).

Seseorang yang mengalami stres membutuhkan dukungan orang lain, baik keluarga maupun orang yang paham tentang dirinya. Terapi suportif merupakan salah satu psikoterapi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah bersama yang muncul. Terapi ini merupakan terapi kelompok dengan mengumpulkan beberapa

orang yang mempunyai kondisi yang hampir sama. Terapi ini memungkinkan orang untuk berbagi pengalaman dan berbagi cerita tentang pengalaman masing-masing (Townsend, 2009).

BAHAN DAN METODE

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah quasi eksperimen *pre post test with control group*. Populasi pada penelitian ini adalah semua keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa di Wilayah Puskesmas Balowerti Kota Kediri. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa. Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, sehingga jumlah sampel yang didapat adalah 24 responden, yaitu 12 responden kelompok intervensi dan 12 responden kelompok kontrol. Analisa data pada penelitian ini menggunakan *t-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=24)

No	Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1.	Usia:				
	a. Dewasa	3	25	7	58.33
	b. Lansia awal	5	41.67	2	16.67
	c. Lansia akhir	4	33.33	3	25
2.	Jenis Kelamin:				
	a. Laki-laki	2	16.67	3	25
	b. Perempuan	10	83.33	9	75
3.	Pendidikan:				
	a. SD	5	41.67	6	50
	b. SMP	2	16.67	1	8.33
	c. SMA	4	33.33	4	33.33
	d. PT	1	8.33	1	8.33
4.	Pekerjaan:				
	a. Tidak bekerja	4	33.33	7	58.33
	b. Wiraswasta	5	41.67	3	25
	c. Swasta	1	8.33	0	0
	d. Buruh	2	16.67	2	16.67
5.	Pendapatan:				
	a. ≤ Rp.500.000,-	9	75	8	66.67
	b. Rp.500.000,- - Rp. 1.000.000,-	3	25	3	25
	c. ≥ Rp.1.000.000,-	0	0	1	8.33
6.	Status pernikahan:				
	a. Belum menikah	0	0	2	25
	b. Menikah	11	91.67	9	75

No	Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
	c. Janda/duda	1	8.33	1	8.33
7.	Hubungan dengan pasien:				
		4	33.33	4	33.33
		4	33.33	2	25
		1	8.33	1	8.33
	d. Lainnya	3	25	5	41.67
8.	Lama sakit:				
		0	0	0	0
		6	50	5	41.67
		6	50	7	58.33

Tabel di atas menunjukkan bahwa usia terbanyak adalah lansia awal, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, pendidikan terbanyak adalah SD, pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta, pendapatan terbanyak adalah kurang dari Rp.500.000,-, dan status pernikahan terbanyak adalah menikah.

Berikut ini adalah perubahan stres pada keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa:

Tabel 2. Pengaruh Terapi Suportif terhadap Stres

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pre-Stres	100,333 3	12	23,63100	6,82168
	56,8333	12	10,13395	2,92542

	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1 Pre-Stres - Post-Stres	11	,000

Tabel di atas menunjukkan bahwa ada perubahan nilai stres antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi suportif dan nilai p-value 0.000 yang menunjukkan bahwa terapi suportif berpengaruh secara signifikan.

Karakteristik data penelitian menunjukkan bahwa usia responden terbanyak adalah lansia awal (46-55 tahun). Usia 44-55 tahun merupakan usia kemandirian dalam hidup, mencapai karir yang memuaskan, dan mencapai tanggung jawab penuh (Kozier, 2011). *Care giver* (keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa) berusaha merawat pasien dengan penuh tanggung jawab, misalnya dengan berusaha mengawasi pemberian obat pada pasien, mengajak komunikasi dan perawatan yang lain.

Jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan. Tugas seorang perempuan biasanya ada di rumah yaitu merawat anggota keluarga, sedangkan

tugas laki-laki di luar rumah untuk mencari nafkah. Selain merawat anggota keluarga yang sehat, responden juga merawat anggota yang mengalami gangguan jiwa.

Pendidikan responden terbanyak adalah SD. Sekolah Dasar merupakan jenjang paling dasar pada pendidikan formal di Indonesia (Kemdiknas, 2012). Hal ini sangat memungkinkan responden mendapatkan informasi yang kurang, seperti saat pertemuan pertama penelitian, kebanyakan responden masih bingung dan bertanya-tanya tentang bagaimana merawat pasien gangguan jiwa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan nilai stres antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi suportif. Stres merupakan respon seseorang saat mendapatkan stresor (Stuart, 2013). Saat responden harus menghadapi kesulitan atau masalah-masalah yang ditimbulkan karena merawat pasien, saat inilah responden akan mengalami stres. Stres yang muncul ditunjukkan dengan berbagai bentuk, antara lain bibir kering, tidur terganggu, perubahan nafsu makan, sering pusing, sering marah, tidak bisa fokus, sedih, cemas, takut, dan gejala lain. Stres yang dirasakan setiap orang berbeda-beda dan bersifat subjektif.

Hasil penelitian juga menunjukkan nilai p-value 0.000 yang berarti bahwa terapi suportif berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan stres. Terapi suportif merupakan salah satu psikoterapi secara berkelompok (Videback, 2011). Terapi ini mengumpulkan beberapa orang dengan kondisi yang sama, yaitu responden yang merawat pasien gangguan jiwa. Dalam terapi ini memungkinkan responden untuk bisa berbagi, bercerita tentang pengalaman mereka merawat pasien gangguan jiwa dan berkeluh kesah tentang perasaan akibat adanya pasien gangguan jiwa. Pertemuan selanjutnya mereka saling berbagi pengalaman dan berlatih bagaimana mengatasi stres yang dirasakan akibat merawat pasien gangguan jiwa dan mereka mengungkapkan sangat senang adanya pertemuan ini dan menginginkan pertemuan ini berlanjut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik responden pada penelitian ini sebagai berikut: usia terbanyak adalah lansia awal, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, pendidikan terbanyak adalah SD, pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta, pendapatan terbanyak adalah kurang dari Rp.500.000,-, dan status pernikahan terbanyak adalah menikah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan nilai stres antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi suportif dan nilai p-value 0.000 yang menunjukkan bahwa terapi suportif berpengaruh secara signifikan. Jadi terapi suportif mampu menurunkan stres yang dialami oleh responden akibat merawat pasien gangguan jiwa.

Diharapkan keluarga lebih aktif dalam mencari informasi berkaitan tentang perawatan gangguan jiwa dan dapat menerapkan latihan yang didiskusikan bersama secara mandiri. Saran bagi Petugas Kesehatan, Puskesmas, Dinas Kesehatan maupun Pemerintahan:

- a. Diharapkan lebih meningkatkan lagi program terkait ODGJ dan keluarga dengan memberikan penyuluhan kesehatan pada pasien, keluarga dan masyarakat sekitar tempat tinggal ODGJ. Kegiatan penyuluhan kesehatan juga

bisa dilakukan dan diperuntukkan bagi umum, misalnya melalui media elektronik atau media cetak. Hal ini bertujuan untuk menguarangi stigma dan mendukung peningkatan kesehatan pasien di komunitas.

- b. Dapat membuat program konsultasi (baik langsung maupun *online*) yang bisa diakses oleh masyarakat luas, baik bagi pasien, keluarga atau masyarakat terkait adanya keluhan-keluhan atau masalah yang muncul akibat adanya pasien gangguan jiwa.
- c. Dapat membuat program terkait pembentukan kelompok-kelompok swabantu yang mengarah pada kemandirian pasien dan keluarga, namun dengan monitoring dari pihak terkait, misalnya pihak Puskesmas.
- d. Dapat membuat program yang melibatkan peran serta masyarakat, misalnya pembentukan dan pelatihan Kader Kesehatan Jiwa yang dapat digabungkan dengan Kader Posyandu atau Kader Lansia, sehingga deteksi dini masalah kesehatan jiwa dapat tertangani dengan segera di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dharma, K.K. (2012). *Metodologi Penelitian Keperawatan., Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: CV Trans Info Media.
2. Friedman, M.M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
3. Hastono, S.P. & Sabri, L. (2011). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
4. Hastono, S.P. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. UI: FKM.
5. Kozier, B. et al. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta: EGC.
6. Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
7. Riduwan. (2010). *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Bandung: Alfabeta.
8. Sekaran, U. & Bougie R. (2011). *Research Methods for Business*. 5th Ed. Britain: Wiley.
9. Stuart, G.W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 10th Ed. Canada: Evolve.
10. Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing, Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 6th Ed. Philadelphia: Davis Plus.
11. Varcarolis, E.M. & Halter, M.J. (2010). *Psychiatric Mental Health Nursing, A Clinical Approach*. 6th Ed. Canada: Elsevier.
12. Videback, S.L. (2011). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 4th Ed. China: Wolters Kluwer.

EFEK PEMBERIAN BAWANG PUTIH DAN SELEDRI TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR

Nurfitria Dara Latuconsina, Ridwan Amiruddin, Saifuddin Sirajuddin

STIKES Widya Cipta Malang

Email: latuconsinadara31@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek pemberian bawang putih dan seledri terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas batua Kota Makassar. Penelitian ini bersifat quasi eksperimen dengan desain nonrandomized pre post test without control group. Populasi penelitian ini adalah penderita hipertensi tidak terkontrol yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batua. Sampel sebanyak 50 orang penderita hipertensi yang dibagi atas dua kelompok yaitu kelompok yang diberi bawang putih dan kelompok yang diberi seledri masing-masing sebanyak 25 orang. Data dianalisis melalui uji t berpasangan dan annova. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian bawang putih dan seledri berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi. Persentase penurunan paling tinggi adalah pada kelompok seledri (72%). Perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik pada kedua kelompok terjadi pada pengukuran ketiga dan keempat ($p<0,05$), sedangkan perbedaan tekanan darah diastolik terdapat pada pengukuran hari pertama sampai keempat. Perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik antara kelompok bawang putih dan kelompok seledri terjadi pada pengukuran hari kedua, ketiga dan keempat ($p<0,05$). sedangkan perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik terjadi pada pengukuran hari pertama, kedua dan ketiga.

Kata Kunci :Hipertensi, Bawang putih, Seledri

PENDAHULUAN

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (NIH, 2003). Penyakit hipertensi digolongkan sebagai *the silent killer* karena umumnya tidak memiliki gejala awal tetapi dapat menyebabkan penyakit jangka panjang dan komplikasi yang berakibat fatal seperti timbulnya penyakit jantung, stroke, dan ginjal (Sheps, 2005).

Hipertensi pada negara-negara berkembang seperti Asia Tenggara, juga merupakan masalah kesehatan yang dialami dengan prevalensi menunjukkan angka 6,3% sampai 9,17%. Pada tahun 2002, di India jumlah pasien hipertensi mencapai 60,4 juta orang dan diperkirakan 107,3 juta orang pada tahun 2025. Sementara di Cina, 98,5 juta orang mengalami hipertensi dan diperkirakan menjadi 151,7 juta orang pada tahun 2025 (Nosaria, 2012).

Prevalensi hipertensi di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 28,1% melebihi angka prevalensi nasional (Risksdas, 2013). Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan

Kota Makassar Tahun 2012, jumlah penderita hipertensi yang diperoleh dari laporan tahunan seluruh Puskesmas di Kota Makassar menunjukkan bahwa hipertensi menduduki peringkat ke lima dengan jumlah penderita sebanyak 57.463 orang. Puskesmas Batua, merupakan salah satu Puskesmas di Kota Makassar yang memiliki jumlah penderita hipertensi terbanyak. Hipertensi termasuk dalam 5 besar penyakit rawat inap dan rawat jalan dengan jumlah yang semakin meningkat dari tahun 2010 sampai tahun 2012. Berdasarkan Profil Puskesmas Batua tahun 2013, jumlah penduduk menurut kelompok umur, yang tertinggi yaitu pada umur antara 15-44 tahun sebanyak 25.875 jiwa (39.1%), dan terendah yaitu pada kalangan Lansia umur >65 tahun yaitu sebanyak 1.066 jiwa (1.6%).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efek pemberian bawang putih dan seledri terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas batua Kota Makassar.

BAHAN DAN METODE

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batua Kota Makassar. Alasan pemilihan tempat penelitian dengan pertimbangan berdasarkan laporan tahunan dari Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2014 memperlihatkan bahwa jumlah kasus hipertensi di Puskesmas Batua mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

Desain dan Variabel Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan *non randomized pre test post test without control group*. Penelitian ini menggunakan 2 kelompok studi intervensi yaitu kelompok I (pemberian bawang putih) dan kelompok II (pemberian seledri).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang masih aktif berobat di Puskesmas Batua Kota Makassar. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari pasien penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Batua Kota Makassar.

Pengumpulan Data

Data primer diperoleh langsung dari pasien hipertensi berupa tekanan darah pasien yang sudah diukur menggunakan alat ukur tensi digital merek *Omron* kemudian juga diperoleh dari lembar checklist yang telah diisi. Data sekunder diperoleh dari keluarga dan dari sumber-sumber referensi lain yang mendukung penelitian.

Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer program *SPSS* untuk melakukan analisis data dengan uji univariat dan bivariat. Uji univariat dilakukan pada masing-masing variabel untuk melihat gambaran umum distribusi dan frekuensinya. Sedangkan Uji bivariat dilakukan dengan membandingkan hasil tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan uji *T-tes* dan uji *Anova*. Selanjutnya data yang telah diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik disertai dengan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi bawang putih, frekuensi kelompok umur tertinggi adalah pada kelompok umur 46-55 tahun yaitu 9 orang (36,0%), dan kelompok umur terendah yaitu pada kelompok umur 36-45 tahun dan >65 tahun yaitu masing-masing berjumlah 4 orang atau sekitar 16%. Kelompok umur intervensi seledri, frekuensi kelompok umur tertinggi adalah pada kelompok umur >65 tahun (36,0%) dan kelompok umur terendah pada kelompok umur 26-35 tahun yaitu 1 orang (4,0%).

Perubahan Tekanan Darah

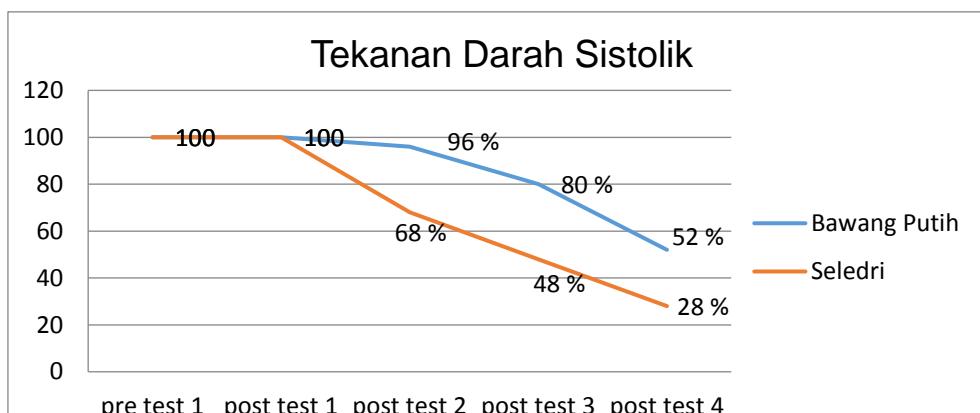
Tekanan darah sistolik pada pre test hari pertama belum menunjukkan hasil penurunan tekanan darah pada semua kelompok (100%). Selanjutnya pada pengukuran kedua terlihat bahwa jumlah responden yang mengalami penurunan tekanan darah sistolik sampai tahap normal tertinggi pada kelompok seledri yaitu 8 orang (32%) dan terendah pada kelompok bawang putih hanya 1 orang (4%). Sedangkan pada post test hari ketiga jumlah responden yang mengalami penurunan tekanan darah sistolik sampai tahap normal yang tertinggi adalah pada kelompok seledri yaitu 13 orang (52%), dan terendah pada kelompok bawang putih yaitu 5 orang (20%). Sedangkan saat post test hari keempat, jumlah responden yang mengalami penurunan tekanan darah sistolik sampai tahap normal, yang tertinggi adalah pada kelompok seledri yaitu 18 orang (72%), dan terendah pada kelompok bawang putih yaitu 12 orang (48,0%) (Tabel 1).

Tabel 1 Distribusi perubahan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah sampai post test hari ke dua pada kelompok intervensidi Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2014

No.	Kelompok	Presis1		Sistol post test1		Sistol post test2	
		Hipertensi		Hipertensi		Normal	
		n	%	n	%	n	%
1	Bawang Putih	25	100,0	25	100,0	0	0
2	Seledri	25	100,0	25	100,0	0	0
		24	96,0	17	68,0	1	4,0
		8	32,0				

Sumber: Data Primer, 2014

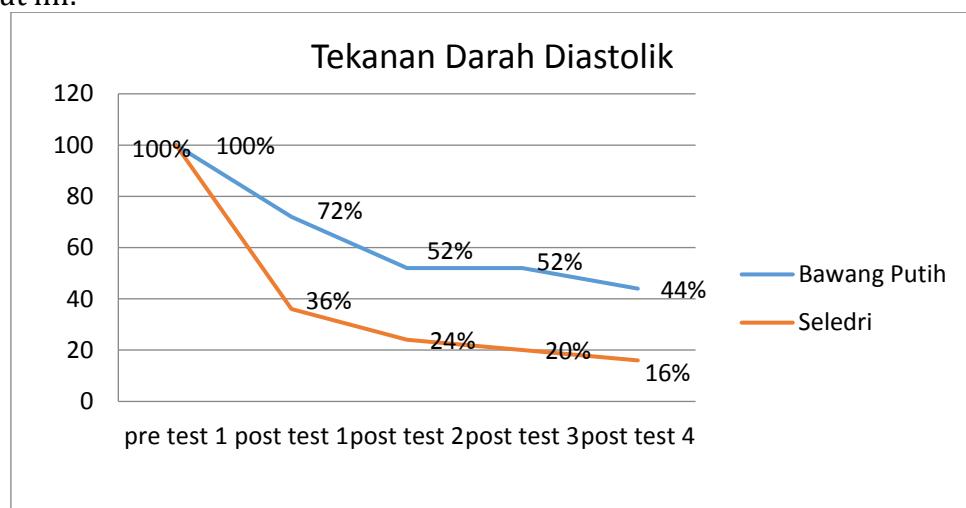
Persentase penurunan tekanan darah sistolik mulai dari pre test sampai post test hari keempat pada kelompok intervensi dapat dilihat pada grafik 1, berikut ini:



Grafik 1. Perbandingan persentase penurunan tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi

Berdasarkan Grafik 1, menunjukkan bahwa persentase penurunan tekanan darah sistolik pada ketiga kelompok, yang paling besar persentase penurunannya adalah pada kelompok seledri yaitu dari 100% menjadi 20%, dan paling rendah pada kelompok bawang putih yaitu dari 100% menjadi 52%.

Persentase penurunan tekanan darah diastolik mulai dari pre test sampai post test hari keempat pada kelompok intervensi dapat dilihat pada grafik 2, berikut ini:



Grafik 2. Perbandingan persentase penurunan tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi

Berdasarkan Grafik 2, menunjukkan bahwa persentase penurunan tekanan darah diastolik pada ketiga kelompok, yang paling besar persentase penurunannya adalah pada kelompok seledri yaitu dari 100% menjadi 16%, dan paling rendah pada kelompok bawang putih yaitu dari 100% menjadi 44%.

Perbandingan Rata-rata Tekanan Darah Kedua Kelompok

Berdasarkan Hasil uji statistik dengan *Anova* untuk pengukuran hari pertama diperoleh nilai $p=0,652$ yang berarti rata-rata tekanan sistolik pada kedua kelompok tidak berbeda. Pada pengukuran hari kedua diperoleh nilai $p=0,106$ yang berarti tidak terdapat perbedaan rata-rata tekanan sistolik pada kedua

kelompok. Pada pengukuran hari ketiga dan keempat diperoleh nilai masing-masing $p= 0,042$ dan $p=0,033$ yang berarti rata-rata tekanan darah sistolik pada ketiga kelompok berbeda pada pengukuran ketiga dan kempat.

Tabel 2 Perbandingan Rata-rata Tekanan Darah Sistolik pada kelompok intervensi di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2014

Tekanan darah	Kelompok intervensi	Rata-rata (mmHg)	p
Sistolik 1	Bawang putih	165,6	0,652
	Seledri	163,8	
Sistolik 2	Bawang putih	156,8	0,106
	Seledri	148,7	
Sistolik 3	Bawang putih	151,7	0,042
	Seledri	142,3	
Sistolik 4	Bawang putih	141,2	0,033
	Seledri	132,3	

Sumber: Data Primer, 2014

Perbandingan tekanan diastolik berdasarkan Hasil uji statistik *Anova* terjadi pada pengukuran hari pertama, kedua, ketiga dan keempat diperoleh nilai masing-masing $p=0,04$, $p=0,05$, $p=0,01$ dan $p=0,04$ yang berarti rata-rata tekanan darah diastolik pada kedua kelompok berbeda.

Tabel 3 Perbandingan Rata-rata Tekanan Darah Diastolik pada kelompok intervensi di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2014

Tekanan darah	Kelompok intervensi	Rata-rata (mmHg)	p
Diastolik 1	Bawang putih	95,58	0,04
	Seledri	87,96	
Diastolik 2	Bawang putih	93,24	0,05
	Seledri	84,58	
Diastolik 3	Bawang putih	90,10	0,01
	Seledri	81,90	
Daistolik 4	Bawang putih	86,60	0,04
	Seledri	79,86	

Sumber: Data Primer, 2014

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan tekanan darah sistolik sampai tahap normal pada 25 orang responden dengan intervensi bawang putih yang dikombinasikan dengan obat *Amlodipin 5mg* dari pengukuran hari pertama post test 1 sampai post 4, jumlah responden yang memiliki tekanan darah normal sebanyak 12 orang (48,0%). Sementara untuk penurunan tekanan darah diastolik selama post test 1 sampai post test 4 sebanyak 14 orang (56,0%) yang memiliki tekanan darah normal. Hal ini menunjukkan bahwa bawang putih mampu mempercepat penurunan tekanan darah terutama tekanan darah diastolik dan mempertahankan tekanan darah dalam posisi normal. Hal ini sesuai dengan penelitian metanalisis yang dilakukan oleh Ried *et al* (2008), 10 studi tentang efek dari bawang putih terhadap tekanan darah sistolik menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan perlakuan, dengan bawang putih memiliki efek yang lebih besar dalam mengurangi SBP dibandingkan placebo. Penelitian yang dilakukan oleh Irwanto (2004), menunjukkan bahwa pemberian kapsul ekstrak garlic pada preeklampsi ringan memberikan pengaruh yang bermakna pada penurunan tekanan sistolik dan diastolik dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 orang penderita hipertensi yang mendapatkan intervensi seledri dikombinasikan dengan obat *Amlodipin 5mg* selama empat hari, sebanyak 18 orang (72%) yang mengalami penurunan tekanan darah sistolik sampai tahap normal. Sedangkan yang mengalami penurunan tekanan darah diastolik sampai tahap normal adalah sebanyak 21 orang (84%). Hal ini menunjukkan bahwa seledri efektif dalam menurunkan tekanan darah tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muzakkar bahwa terjadi penurunan tekanan darah setelah diberikan rebusan seledri selama tiga hari. Hal yang sama juga terdapat pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2013), yang menunjukkan bahwa pemberian seledri selama tiga hari dapat menurunkan tekanan darah.

Seledri merupakan salah satu tanaman herbal yang bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah. Seledri mengandung apigenin yang berperan mencegah penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi (Dewi, 2011). Selain itu seledri juga mengandung pthalides dan magnesium yang baik untuk merelaksasikan otot-otot pembuluh darah.

Perbandingan rata-rata tekanan darah saat post test hari pertama antara kelompok intervensi bawang putih dan seledri dengan nilai signifikan ($p<0,05$) menunjukkan hasil bahwa perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik antara kelompok bawang putih dan kelompok seledri terjadi pada pengukuran hari kedua, ketiga dan keempat. sedangkan perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik terjadi pada pengukuran hari pertama, kedua dan ketiga. Hal ini menunjukkan bahwa kedua kelompok yang terdiri dari kelompok bawang putih dan kelompok seledri secara signifikan mengalami perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik. Sementara untuk yang paling efektif dalam menurunkan tekanan darah tinggi adalah seledri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian bawang putih dan seledri berpengaruh positif terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi. Perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik antara kelompok bawang putih dan kelompok seledri terjadi pada pengukuran hari kedua, ketiga dan keempat. sedangkan perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik terjadi pada pengukuran hari pertama, kedua dan ketiga.

Diharapkan agar dalam dunia pendidikan lebih memperkenalkan manfaat tanaman-tanaman herbal khususnya bawang putih dan seledri dalam hal menurunkan tekanan darah tinggi. Diharapkan agar tenaga kesehatan dapat mempromosikan manfaat bawang putih dan seledri sebagai obat alternatif untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Disarankan kepada penderita hipertensi agar mengkonsumsi bawang putih dan seledri sebagai obat alternatif menurunkan tekanan darah tinggi, karena selain efek sampingnya yang ringan harganya juga murah dan mudah diperoleh. Selain itu, para penderita hipertensi juga perlu memperhatikan pola makan agar tidak mengkonsumsi makanan-makanan yang mudah memicu naiknya tekanan darah serta menjaga pola hidup sehat. Diperlukan penelitian lanjutan yang lebih mendalam dan menyeluruh terkait waktu intervensi dan follow up yang lebih lama, serta kontrol asupan makanan dan kepatuhan minum obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, R.S. (2011). *Pengaruh Seledri (Apium Graveolens L.) Terhadap Tekanan Darah*. Tesis. Universitas Diponegoro. Semarang
- Irawati. (2013). *Pengaruh Kombinasi Captopril Dan Seledri (Apiumgraveolens)Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Primer*. Tesis. Universitas Hasanuddin. Jurnal Masyarakat Epidemiologi Indonesia.
- Irwanto, Y. dkk. (2004). *Pengaruh Pemberian Kapsul Ekstrak Garlik terhadap Perubahan Tekanan Darah dan jumlah Trombosit pada Penderita Preeklampsi Ringan*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. XX, No.3, Malang, Indonesia
- NIH (National Institute of Health). (2003). *JNC 7 Express, The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*. U.S. Department Of Health And Human Services. (online)
- Nosaria, G., dkk. (2012). *Effect of Health Education about Hypertension to Level of Knowledge about Hypertension Control in Elderly at Puskesmas Sigaluh 1 Banjarnegara [Skripsi]*. [Yogjakarta]: University of Yogjakarta; 2012.

**ANALISIS PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG BASIC LIFE SUPPORT
SETELAH SIMULASI : ROLE PLAY DI DESA SETONO KECAMATAN JENANGAN
KABUPATEN PONOROGO**

Filia Icha Sukamto¹, Dianita Rifqia Putri²

¹Universitas Muhammadiyah, Ponorogo

filiaicha@gmail.com

ABSTRAK

Basic Life Support (BLS) adalah tindakan atau penanganan pertama pada kasus kegawat daruratan pra rumah sakit yang bisa dilakukan pada korban henti napas disebabkan karena stroke, tenggelam, keracunan dan henti jantung selain disebabkan karena penyakit jantung juga bisa karena jatuh atau kecelakaan. Penolong pertama seringkali orang awam yang tidak memiliki kemampuan menolong yang memadai sehingga dapat dipahami jika penderita dapat langsung meninggal ditempat kejadian atau mungkin selamat sampai ke fasilitas kesehatan dengan mengalami kecacatan karena cara transport yang salah. Pada penderita dengan kegagalan pernapasan dan jantung kurang dari 4-6 menit akan menyebabkan kerusakan otak yang ireversibel.

Penelitian ini bertujuan untuk adalah pengetahuan masyarakat tentang Basic Life Support (BLS) setelah simulasi : role play Di Kelurahan Setono Kabupaten Ponorogo. Jenis penelitian ini adalah Deskriptif Analitik, pengambilan sample dengan teknik kuota sampling dan jumlah sample 80 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan kuisioner, pengambilan data penelitian dilakukan pada post test. Hasil penelitian kemudian diprosentase.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan posttest didapatkan 72 (90%) berpengetahuan baik dan 8 (00%) responden berpengetahuan buruk. Analisi data menunjukkan bahwa pengetahuan sesudah simulasi : role play meningkat secara bermakna.

Adanya peningkatan yang bermakna pengetahuan sesudah simulasi : role play maka diharapkan pada pemberian informasi tidak hanya sekedar teori namun ada praktik berkesinambungan seperti pelatihan, untuk meningkatkan pengetahuan baik pada masyarakat awam maupun awam khusus tentang BLS sehingga dapat diaplikasikan oleh masyarakat jika menemui kasus kegawatdaruratan.

Kata Kunci: *Basic Life Support, Masyarakat, Pengetahuan*

PENDAHULUAN

Keadaan gawat darurat bisa terjadi karena ulah manusia maupun alam, misalnya bencana alam, banjir, gempa bumi, tsunami, gunung meletus, tanah longsor, ledakan bom, kegagalan teknologi, kecelakaan lalulintas yang merupakan penyebab kematian utama baik di daerah pedesaan maupun perkotaan. Penolong pertama seringkali orang awam yang tidak memiliki kemampuan menolong yang memadai sehingga dapat dipahami jika penderita dapat langsung meninggal ditempat kejadian atau mungkin selamat sampai ke fasilitas kesehatan dengan

mengalami kecacatan karena cara transport yang salah. Pada penderita dengan kegagalan pernapasan dan jantung kurang dari 4-6 menit akan menyebabkan kerusakan otak yang ireversibel.

Henti napas disebabkan karena stroke, tenggelam, keracunan dan henti jantung selain disebabkan karena penyakit jantung juga bisa karena jatuh atau kecelakaan. Angka kecelakaan lalulintas kendaraan bermotor di Indonesia pada tahun 2012 – 2014 mengalami peningkatan dari 200.701 kasus hingga mencapai 203.334 kasus kecelakaan lalulintas (Departement Perhubungan, 2014). Jumlah angka kematian menurut data dari Kepolisian Republik Indonesia (2014) akibat kecelakaan lalulintas adalah sejumlah 31.186 kasus. Data tersebut juga menunjukkan bahwa secara rata – rata korban meninggal sekitar 84 orang setiap harinya atau 3- 4 orang setiap jamnya. Pada tahun 2014 kejadian kecelakaan lalulintas di Kabupaten Ponorogo mencapai 412 kejadian dengan korban 98 orang meninggal dunia. Sedangkan tahun 2015 mulai bulan januari hingga Juni 2015 kejadian kecelakaan mencapai 313. korban dengan korban meninggal dunia mencapai 40 orang (Data LakaLantas, 2014-2015). Peneliti melakukan wawancara kepada warga Kelurahan setono ponorogo mengenai penanganan kecelakaan lalulintas. Ketika terjadi kecelakaan lalulintas, maka masyarakat menghubungi polisi lalulintas dan polisi akan segera datang kelokasi kejadian untuk mengamankan. Warga juga menjelaskan bahwa warga tidak tahu cara memberi pertolongan yang benar sebelum korban dibawa ke rumah sakit.

Orang awam biasa atau masyarakat pada umumnya biasanya adalah orang yang berada paling dekat dengan lokasi kejadian. Apabila kejadian terjadi dijalan raya maka yang pertama kali menemukan korban adalah pengendara kendaraan, pejalan kaki atau anak sekolah, pedagang di sekitar lokasi dan lain – lain. Salah satu cara untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan masyarakat adalah melalui pelatihan atau pembelajaran dengan metode yang sesuai, peralatan yang menunjang dan instruktur yang kompeten dibidangnya. Salah satu metode yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat adalah dengan metode simulasi. Metode simulasi merupakan salah satu metode pembelajaran yang dapat digunakan dalam pembelajaran kelompok. Proses pembelajaran yang menggunakan metode simulasi cenderung objeknya bukan benda atau kegiatan yang sebenarnya, melainkan kegiatan mengajar yang bersifat pura-pura (Anitah,Siti.2012).

*Basic Life Support (BLS)*adalah tindakan atau penanganan pertama pada kasus kegawat daruratan yang bisa dilakukan di tatanan pelayanan pra rumah sakit, dimana penanganan ini membutuhkan respon yang cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa serta mencegah terjadinya kecacatan sebelum dirujuk ke sarana kesehatan sesuai kondisi dan kebutuhan (Resucitation Council. 2015).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah usia, intelektensi, pemahaman, pengalaman, tingkat pendidikan, dan sarana informasi (Notoatmodjo, 2007). Maka pengetahuan tentang pertolongan pertama korban kecelakaan yang dilakukan oleh masyarakat perlu diteliti apakah menggunakan teknik dan metode BLS yang benar atau tidak sehingga dapat meningkatkan angka keselamatan baik pada kecelakaan lalulintas maupun pada

kasus atau kejadian sehari - hari. Penelitian ini mencoba menganalisis metode simulasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang BLS.

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik yaitu metode yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran tentang suatu objek penelitian yang diteliti melalui sampel atau data yang telah terkumpul dan membuat kesimpulan yang berlaku umum. Penelitian dilakukan di Kelurahan Setono Kabupaten Ponorogo, populasi penelitian adalah masyarakat Kelurahan Setono, dengan teknik pengambilan sample menggunakan kuota sampling dan jumlah sample 80 responden. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuisioner pengetahuan BLS.

Pengambilan data penelitian dilakukan setelah mengurus perijinan ke BAKESBANGPOLINMAS Kabupaten Ponorogo serta memperoleh persetujuan dari Kepala Desa Setono selanjutnya dibantu oleh perangkat desa responden dikumpulkan di satu tempat dan penelitian ini dilakukan 2 tahap. Sebelum memberikan kuisioner peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan menjadi responden, selanjutnya peneliti memberikan simulasi : role play terlebih dahulu, setelah simulasi selesai kuisioner dibagikan untuk mengukur pengetahuan setelah simulasi.

Pengolahan data penelitian dilakukan melalui beberapa tahap diantaranya *editing*, *koding* dan *scoring* serta *tabulating* yang terakhir data dianalisis melalui prosedur univariat dengan prosentase.

Etika penelitian pada penelitian adalah sebagai berikut: peneliti melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan etika penelitian yang berupa *informed consent*, *anonymity*, *confidentiality* menghormati privasi, menghormati keadaan, dan kerahasiaan responden serta memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia, Pendidikan, Pengalaman, Informasi, Pengetahuan Post Tess Masyarakat tentang BLS Di Kelurahan Setono Ponorogo

Variabel/ karakteristik		Frekuensi	Persen (%)
Usia (Th)	26 – 35	5	6,2
	36 – 45	28	35,0
	46 – 55	22	27,5
	56 – 65	25	31,2
	Total	80	100
Pendidikan	SD	15	18,8
	SMP	20	25,0
	SMA	36	45,0
	Perguruan Tinggi	9	11,2
	Total	80	100

Variabel/ karakteristik		Frekuensi	Persen (%)
Pengalaman	Tidak Pernah	77	96,2
	Menolong	3	3,8
	Total	80	100
Informasi	Tidak Pernah	77	96,2
	Pernah	3	3,8
	Total	80	100
Pengetahuan	Buruk	8	10,0
	Baik	72	90,0
	Total	80	100

Sumber : Data Primer 2017

Dari tabel 1. didapatkan hasil dari penelitian ini dari total 80 responden sebagian besar berusia 36 – 45 tahun yaitu sebanyak 28 (35,0%) responden dan sebagian kecil berusia 26 – 35 tahun sebanyak 5 (6,2%) responden. Dari karakteristik pendidikan dari hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 36 (73,3%) responden dan sebagian kecil berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 9 (11,2%) responden. Berdasarkan karakteristik pengalaman menolong sebagian besar tidak mempunyai pengalaman menolong sebanyak 77 (96,2%) responden dan sebagian kecil mempunyai pengalaman menolong sebanyak 3 (3,8%) responden. Responden yang tidak pernah memperoleh informasi tentang BLS sebelumnya sebanyak 77 (96,2%) dan yang sudah mendapatkan informasi tentang BLS sebanyak 3 (3,8%) responden. Responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang BLS setelah simulasi sebanyak 72 (90%) dan sebagian kecil berpengetahuan buruk sebanyak 8 (10%).

Pembahasan

Hasil penelitian tentang pengetahuan masyarakat tentang BLS setelah simulasi : role play menunjukkan dari 80 responden 72 (90%) responden diantaranya berpengetahuan baik. Penggunaan metode alternatif yang sesuai seperti penggunaan video dan dilanjutkan dengan praktik langsung tentang BLS mampu untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tentang BLS. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa dengan media role play pengetahuan masyarakat tentang BLS mengalami peningkatan. Peendidikan BLS harus dilakukan secara berkelanjutan agar masyarakat tetap bisa mengingat metode dan cara pemberian kompresi secara benar dan sesuai.

Hasil penelitian ini dari 80 responden didapatkan yang berusia 36 – 45 tahun 28 (35,0%) responden. Berdasarkan pendidikan responden yang berpendidikan SMA sebanyak 36 (73,3%) responden. Berdasarkan pengalaman menolong sebagian besar tidak mempunyai pengalaman menolong sebanyak 77 (96,2%) responden. Responden yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang BLS sebelumnya sebanyak 77 (96,2%). Responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang BLS setelah simulasi sebanyak 72 (90%).

Hasil penelitian menunjukkan dari 80 responden terdapat 27 responden pada usia 36 – 45 tahun, 20 responden berusia 46-55 tahun, dan 20 responden berusia 56-65 tahun mempunyai pengetahuan baik tentang BLS dimana hal ini

sesuai dengan teori dari (Hurlock E.B, 1995), seseorang yang mempunyai cukup umur, akan mempunyai tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Jadi semakin bertambah usia seorang ketika mendapat pengetahuan tentang BLS maka akan semakin baik pula kemampuannya untuk menerima, berfikir serta mengingat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugianto, Kartika (2013) yang menjelaskan bahwa pengetahuan yang baik tentang BLS cenderung lebih banyak dimiliki oleh responden yang berusia dewasa tengah.

Dewasa tengah merupakan waktu untuk memperluas tanggung jawab pada pekerjaan, kehidupan bermasyarakat dan dirumah sehingga tuntutan kognitif dari kehidupan sehari – hari lebih menantang. Untuk menjalankan peran sehari – hari dengan lebih efektif usia dewasa tengah perlu memperluas kemampuan intelektual meliputi akumulasi pengetahuan, kemampuan berbicara, memori, kecepatan dan ketepatan dalam menganalisis informasi, penalaran, pemecahan masalah dan keahlian dibidangnya (Martin Mike & Zimprich Daniel, 2005).

Perkembangan kognitif yang sudah matang dan dengan kematangan emosional serta pengalaman yang cukup pada masa usia dewasa tengah akan menjadi dasar untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang BLS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden yang berpendidikan Perguruan Tinggi dan SMA terdapat 41 responden yang mempunyai pengetahuan baik namun meskipun sudah mendapatkan informasi tentang BLS melalui metode simulasi : role play masih ada 4 responden yang berpendidikan SMA berpengetahuan buruk. Tingginya responden yang berpendidikan Perguruan Tinggi dan SMA berpengetahuan baik, hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2003) dalam Hutapea, Elda L (2012) seseorang yang mempunyai jenjang pendidikan yang semakin tinggi maka akan berbanding lurus semakin tinggi pengetahuan orang tersebut. Dimana informasi yang akan diterima lebih mudah diserap. Pada penelitian ini pemberian pendidikan dengan metode role play menggunakan media boneka ternyata mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang BLS, dimana salah satu faktor yang mendukung adalah tingkat pendidikan responden. Pendidikan dan pelatihan yang tepat tentang pertolongan pertama BLS salah satunya akan membantu masyarakat awam untuk melakukan pertolongan pertama.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa meskipun sudah mendapatkan pembelajaran dengan metode simulasi namun masih ada 7 (9,1%) responden yang tidak pernah mendapat informasi sebelumnya tetap berpengetahuan buruk tentang BLS sesuai dengan teori dari (Notoatmodjo, 2007) menjelaskan bahwa informasi akan lebih banyak diterima oleh seseorang jika orang tersebut menggunakan banyak panca indera, sehingga mampu menangkap dan menerima dengan baik setiap informasi yang didapat, Teori ini sejalan dengan hasil penelitian dimana metode yang digunakan adalah role play. Responden mendapatkan informasi tidak hanya sekedar teori tetapi praktik langsung dengan boneka bagaimana memberikan pertolongan dengan BLS yang benar. Responden adalah masyarakat awam yang paling dekat dan sering menemui keadaan kegawat daruratan cidera atau penyakit secara langsung, dengan pemberian pendidikan BLS maka masyarakat akan mampu memberikan pertolongan pertama dengan cepat dan tepat sebelum bantuan medis datang atau sebelum dirujukke sarana kesehatan untuk mendapatkan tindakan perawatan lanjutan.

Hasil penelitian menunjukan setelah dilakukan pembelajaran BLS dengan metode simulasi Role Play didapatkan ada 72 (90%) responden berpengetahuan baik. Dalam proses role play materi yang disampaikan tidak hanya berupa penjelasan teori saja namun lebih menitik beratkan pada permainan dramatisir atau pratik bagaimana cara memberikan BLS pada asus henti napas atau henti jantung untuk masyarakat awam. Dengan pratik maka informasi yang didapat bisa tersampaikan dengan baik dan lebih bisa diterima oleh masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Nava, stefano et al (2008), diamana pengetahuan yang benar tentang CPR secara signifikan berolerasi dengan paparan pendidikan pada program televisi kesehatan, namun bukan pada cerita medis, koran ataupun pada internet. Berdasarkan uraian tersebut menjelaskan bahwa dengan media visual maka pesan yang disampaikan akan lebih mudah diterima secara lengkap.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Semakin bertambah usia responden maka semakin baik pengetahuan masyarakat tentang Basic Life Support (BLS) di Desa Setono kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.
2. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka semakin baik pengetahuan masyarakat tentang Basic Life Support (BLS) di Desa Setono kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.
3. Semakin banyak informasi yang didapat responden maka semakin baik pengetahuan masyarakat tentang Basic Life Support (BLS) di Desa Setono kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

Saran

Adanya pemberian informasi pada masyarakat yang tidak hanya sekedar teori namun ada pratik berkesinambungan seperti pelatihan, untuk meningkatkan pengetahuan baik pada masyarakat awam maupun awam khusus guna membantu dalam pertolongan pertama pada kecelakaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ristek Dikti yang telah memberikan bantuan dana hibah penelitian untuk dosen pemula serta Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memfasilitasi program Penelitian Bagi Dosen Pemula.

DAFTAR PUSTAKA

- Anitah,Siti. (2012). Media Pembelajaran. Surakarta: Yuma Pustaka.
- Dephub RI (2014). Kecelakaan Jalan Raya Yang Melibatkan Sepeda Motor. (Maret, 2015). <http://www.dephub.go.id/read/berita/312709/kecelakaan-lalu-lintas>.
- Frame Scott B. (2010). PHTLS: Basic and Advance Prehospital trauma life support.(5ed).Missouri; Mosby

- Hurlock, E.B. (1998). *Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi 5 : Jakarta : Erlangga.
- Hutapea, Elda Lumara .(2012). Gambaran Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas tentang BHD di Kota Depok
- Martin, Mike & Zimprich, Daniel. (2005). Cognitive Development in Midlife Chapter 6 Retrieved June 20, 2017, from . http://www.sagepub.com/upm-data/5433_Wilis I Proof Chapter 6.pdf
- Notoatmodjo. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- Nava, stefano. (2008). The Influence of the media on COPD patients knowledge regarding cardiopulmonary resuscitation. Retrieved June 20, 2017 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pbmed/18686738>pada tanggal 20 Juni 2017
- Resucitation council. (2010). Adult Basic Life Support. Retrieved Februari 23 2015, from. <http://www.resus.org.uk/page/.bls.pdf>
- Resucitation council. (2015). AHA Guidelines Update For PR and ECC. Retrieved Maret 2016, from. <http://www.cercp.org>recursos>Guias2015>
- Sugianto, Kartika Mawar Sari . (2013). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang BHD di RSUD Ciawi Bogor. FKUI

ANALISIS PERSEPSI KENYAMANAN PASIEN DM DENGAN GANGREN BERDASARKAN COMFORT TEORY KATHERINE COLCABA

Sutrisno¹, Nur yenny hidajaturrokhmah²

STIKes Surya Mitra Husada Kediri

[Sutrisno250214@gmail.com¹](mailto:Sutrisno250214@gmail.com)

ABSTRAK

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolismik akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Komplikasi yang sering muncul pada pasien DM yaitu dengan munculnya luka gangren, dimana luka ini menimbulkan ketidaknyamanan baik bagi penderita maupun pada orang disekitarnya. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui analisis persepsi kenyamanan pasien DM dengan gangren berdasarkan *comfort theory* Katherine Colcaba.

Metode yang akan dipakai dalam penelitian ini yaitu analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu kenyamanan, sedangkan variabel independen yaitu aspek fisik, aspek psikospiritual, aspek sosial, dan aspek lingkungan. Kuesioner tentang kenyamanan dengan mengacu pada *General Comfort Questioner* (GCQ) yang telah dimodifikasi disesuaikan dengan kondisi pasien DM dengan gangren. Penelitian ini populasinya pasien diabetes militus dengan luka gangren di Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri. Dengan sampel sebesar 31 responden.

Hasil penelitian ini yaitu rerata kenyamanan 38,48, nilai rerata aspek fisik sebesar 37,48, nilai rerata aspek psikospiritual 37,48, nilai rerata aspek sosial yaitu 39,19 dan nilai rerata aspek lingkungan yaitu sebesar 38,94. Dan didapatkan nilai *predictor* atau prediksi untuk nilai kenyamanan yang menunjukkan bahwa variabel aspek fisik memiliki nilai R dan R Square yang tertinggi yaitu 0.997 dan 0.994.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek fisik berperan besar dalam menilai kenyamanan pasien DM dengan gangren, hal ini karena kondisi luka gangrene memiliki karakter yang unik, diantara nya memiliki bau gangren dan produksi eksudat yang banyak, dan juga memerlukan penanganan yang melibatkan banyak aspek dalam penatalaksanaannya. Sehingga sangat mengganggu kenyamanan pasien dan lingkungan sekitar.

Kata kunci : Diabetes militus (DM), luka gangren, Kenyamanan, dan Katherin Colcaba

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah atau hiperglikemia. Glukosa dibentuk di hati dari makanan yang dikonsumsi dan secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah. Insulin adalah suatu hormon yang diproduksi pancreas berfungsi mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya (Brunner & Suddarth, 2002).

Kemampuan tubuh untuk bereaksi dengan insulin dapat menurun pada pasien DM atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin. Keadaan ini menimbulkan hiperglikemia yang dapat mengakibatkan komplikasi metabolismik akut seperti diabetes ketoasidosis dan sindrom hiperosmolar non ketotik. Hiperglikemia jangka panjang dapat ikut menyebabkan komplikasi mikrosirkuler yang kronis seperti penyakit ginjal dan mata, serta komplikasi neuropati seperti penyakit saraf. Diabetes juga disertai peningkatan insidens penyakit makrovaskuler yang mencakup infark miokard, stroke dan penyakit vaskuler perifer (Brunner & Suddarth, 2002).

Pencegahan primer pada individu yang beresiko melalui modifikasi gaya hidup yaitu pola makan, aktifitas fisik, penurunan berat badan didukung penyuluhan berkelanjutan. Sedangkan pencegahan sekunder merupakan pencegahan terjadinya komplikasi akut maupun jangka panjang meliputi pemeriksaan dan pengobatan tekanan darah, perawatan kaki diabetes, pemeriksaan mata secara rutin, pemeriksaan protein dalam urine, menghentikan kebiasaan merokok. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan, tetapi bisa dikelola dengan mematuhi empat pilar penatalaksanaan DM meliputi pendidikan kesehatan, perencanaan makan/diit, latihan fisik teratur dan minum obat OHO/insulin seumur hidup. Mematuhi aturan ini seumur hidup tentunya menjadi stressor berat bagi pasien sehingga banyak yang gagal mematuohnya. Komplikasi yang sering muncul pada pasien yaitu dengan ada luka gangren, karena kurangnya aktivitas fisik atau kadar glukosa dalam darahnya tidak terkontrol sehingga sirkulasi darah pada luka kurang lancar. Hal ini yang menyebabkan lambatnya pertumbuhan jaringan dan memperpanjang proses inflamasi pada luka (Prince, 2008).

Perawat sebagai pemberi layanan kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, juga dengan peran uniknya sebagai petugas yang memberi pemenuhan kebutuhan hidup Dasar manusia meliputi bio-psiko-sosio-spiritual, diharapkan mampu memahami pengalaman pasien dalam mematuhi penatalaksanaan penyakitnya. Perawat bersama pasien dapat mengenali berbagai faktor pendukung dan penghambat kepatuhan, mengenali harapan dan keinginan pasien dalam mematuhi anjuran kesehatan, serta mampu memotivasi pasien untuk patuh (Dochterman & Bulechek, 2004).

Kenyamanan merupakan konsep sentral dari kiat keperawatan dan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Kenyamanan juga merupakan kebutuhan dasar pasien. Perawat memberi asuhan keperawatan kepada pasien di berbagai keadaan dan situasi, yang memberikan intervensi untuk meningkatkan kenyamanan (Potter, 2005).

Kenyamanan pasien merupakan perhatian pertama dan terakhir perawat. Perawat yang baik adalah perawat yang dapat membuat pasien nyaman dan menetapkan kenyamanan sebagai faktor penentu utama dari kemampuan dan karakter seorang perawat. Kenyamanan melibatkan fisik dan mental sehingga tanggungjawab perawat tidak hanya berhenti pada perawatan fisik. Kenyamanan dihasilkan dari intervensi fisik, emosional dan lingkungan (Kolcaba, 2003).

Kolcaba menggambarkan tiga tipe kenyamanan yaitu relief, easy dan transcendence. Kenyamanan juga digambarkan dalam empat konteks yaitu physical, psychospiritual, environmental dan sociocultural. Holistic comfort oleh

Kolcaba didefinisikan sebagai pengalaman yang didapat saat ini yang dikuatkan oleh pemenuhan kebutuhan terhadap relief, ease dan transcendence dalam empat kontek yaitu physical, psychospiritual, environmental dan sociocultural (Kolcaba, 2010).

BAHAN DAN METODE

Metode yang akan dipakai dalam penelitian ini yaitu analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu kenyamanan, sedangkan variabel independen yaitu aspek fisik, aspek psikospiritual, aspek sosial, dan aspek lingkungan. Kuesioner tentang kenyamanan dengan mengacu pada General Comfort Questioner (GCQ) yang telah dimodifikasi disesuaikan dengan kondisi pasien DM dengan gangrene dan kuesioner dilakukan uji Validitas dan Reabilitas di RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri. Penelitian ini populasinya pasien diabetes militus dengan luka gangren di Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri. Teknik sampling dengan menggunakan purposive sampling dan didapatkan sampel sebesar 31 responden. Penelitian dilakukan dalam kurun waktu tanggal 26 Juni – 29 Juli 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan rerata kenyamanan responden, faktor fisik, faktor psikospiritual, faktor sosial dan faktor lingkungan responden (n=31)

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Kenyamanan	38.48	3.48	29 - 47	37.21 - 39.76
Faktor fisik	37.48	4.62	29 - 46	35.79 - 39.18
Faktor Psikospiritual	37.48	5.85	21 - 48	35.34 - 39.63
Faktor Sosial	39.19	5.58	31 - 54	37.14 - 41.24
Faktor Lingkungan	38.94	5.55	29 - 51	36.90 - 40.977

Tabel 1 menunjukkan rerata nilai kenyamanan responden yaitu 38.48. Nilai kenyamanan terkecil 29 dan yang tertinggi 47. Tabel diatas juga menunjukkan rerata faktor-faktor yang mempengaruhi kenyamanan responden diantaranya rerata faktor fisik sebesar 37.48. Nilai faktor fisik yang mempengaruhi kenyamanan terkecil 29 dan yang tertinggi 46. Sementara nilai rerata faktor psikospiritual yang mempengaruhi kenyamanan adalah 37.48. Nilai faktor psikospiritual yang terkecil yaitu 21 dan yang tertinggi 48. Rerata faktor sosial sebagai faktor kenyamanan yaitu 39.19. Nilai faktor sosial terkecil yaitu 31 dan yang tertinggi 54. Sementara nilai rerata faktor lingkungan adalah 38.94 dengan nilai faktor sosial terkecil 29 dan yang tertinggi 51.

Hasil analisis multivariate didapatkan nilai predictor atau prediksi untuk nilai kenyamanan yang menunjukan bahwa faktor fisik memiliki nilai R dan R Square yang tertinggi yaitu 0.997 dan 0.994.

Pembahasan

IDENTIFIKASI GAMBARAN KENYAMANAN PASIEN DIABETES MILITUS DENGAN GANGREN BERDASARKAN COMFORT TEORY K. KOLCABA

Data penelitian menunjukkan rerata nilai kenyamanan responden yaitu 38,48. Nilai kenyamanan terkecil 29 dan yang tertinggi 47. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai kenyamanan pasien bervariasi dengan nilai terendah menunjukkan angka 29 yang berarti kurang dari nilai tengah yang ditentukan dalam kuesioner kenyamanan dan nilai tertinggi memiliki nilai 47 yang berarti tidak ada nilai kenyamanan maksimum yang diharapkan sesuai dengan kuesioner. Hal ini bermakna kenyamanan pasien diabetes militus dengan gangrene mengalami gangguan.

Diabetes melitus (DM) merupakan masalah kesehatan yang memerlukan penanganan dengan seksama. Prevalensi DM meningkat setiap tahun, terutama dikelompok risiko tinggi. DM yang tidak terkendali dapat menyebabkan komplikasi metabolik ataupun komplikasi vaskular jangka panjang, yaitu mikroangiopati dan makroangiopati. Penderita DM juga rentan terhadap infeksi luka pada kaki yang kemudian dapat berkembang menjadi gangren, sehingga meningkatkan kasus amputasi (Tjokroprawiro, 2007). Gangrene dapat mengganggu kenyamanan penderitanya salah satu contoh yaitu luka gangren sangat bau. Penyebab bau gangren pada penderita DM adalah bakteri anaerob, dan jenis bakteri yang tersering ditemukan yaitu Clostridium. Bakteri ini akan menghasilkan gas yang disebut gas gangren (Desalu et al, 2011).

Penelitian menunjukkan nilai rerata faktor fisik sebesar 37,48 dengan nilai faktor fisik yang mempengaruhi kenyamanan terkecil 29 dan yang tertinggi 46. Nilai ini bermakna ada keterkaitan antara faktor fisik pada kenyamanan pasien diabetes militus (DM) dengan gangren, karena nilai yang didapatkan tidak mencapai nilai maksimal sesuai yang diharapkan pada kuesioner penelitian. Pada penelitian ada lima kuesioner yang berhubungan dengan fisik yang sangat kecil sekali nilainya pada pasien DM dengan gangren, hal ini yang sangat mengganggu tingkat kenyamanan fisik pasien. Diantaranya responden merasakan sering lapar dan minum sehingga hal ini sangat mengganggu kenyamanan pasien terlebih pasien hanya immobilisasi sehingga kurang aktivitas yang dapat mengalihkan perhatian atau kesibukan pasien. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pasien DM akan mengalami polidipsi, polifagi dan poliuri (Perkeni, 2015).

Selain tanda dan gejala trias DM pada penelitian juga ada nilai kuesioner yang memiliki nilai kecil yaitu kuesioner tentang mobilisasi pasien DM dengan gangren yang sangat terganggu dalam aktivitas sehari-hari dan berdampak pada buang air besar (BAB) pada pasien. Immobilisasi menyebabkan berkurangnya pergerakan dari motilitas usus sehingga jika kondisi ini dibiarkan terus-menerus maka pasien akan sangat tidak nyaman dengan tidak lancarnya proses eliminasi alvinya dan yang akan menimbulkan komplikasi yang berhubungan dengan sistem pencernaan dan eliminasi (Brunner & Suddarth, 2010).

Kenyamanan (comfort) adalah kondisi terbebas dari distres atau ketidaknyamanan. Kenyamanan menurut Kolcaba merupakan kondisi pasien saat kebutuhan terhadap relief, ease dan transcendence dalam empat kontek (fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan) terpenuhi. Sampai pasien tidak merasakan nyeri atau ketidaknyamanan fisik lainnya (Kolcaba, 2010). Kolcaba

(2006) menjelaskan bahwa kenyamanan sebagai suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat individual dan holistik. Kondisi kenyamanan dapat menyebakan perasaan sejahtera pada diri individu atau pasien. Penderita DM dengan gangren, merupakan komplikasi pada pasien diabetes melitus. Pasien DM yang mengalami luka akan merasakan kesemutan yang terus menerus dan luka yang awalnya kecil atau ringan akan menjadi parah dan terinfeksi. Kerusakan saraf disebabkan oleh kadar glukosa yang tinggi merusak dinding pembuluh darah, yang akan mengganggu nutrisi pada sel saraf. Bagian sel saraf yang rusak adalah saraf sensoris, hal ini menyebabkan keluhan paling sering adalah rasa kesemutan atau tidak terasa, terutama pada tangan dan kaki. Selanjutnya bisa timbul rasa nyeri pada anggota tubuh, betis, kaki, tangan, dan lengan. Kolcaba (2003) bahwa nyeri merupakan penyebab utama penurunan kenyamanan.

Data penelitian didapatkan rerata faktor sosial sebagai faktor kenyamanan yaitu 39,19, dengan nilai faktor sosial terkecil yaitu 31 dan yang tertinggi 54. Pada penelitian didapatkan nilai kuesioner aspek sosial yang kecil yaitu tentang adanya pemahaman atau respon orang disekitar tentang kondisi luka dan tidak bisanya lagi mengikuti tindakan yang berhubungan dengan lingkungan. Hal ini dimungkinkan karena kondisi luka gangren yang bau dan produksi eksudat/push yang banyak sehingga sangat mengganggu orang disekitar jika perawatan lukanya tidak bagus atau tidak menggunakan dressing luka yang sesuai dengan kondisi luka dan sangat tidak memungkinkan aktivitas mobilisasi yang bebas juga sehingga pasien diabetes melitus (DM) dengan gangrene bisa beraktivitas seperti saat kondisi tidak ada luka.

Kontek kenyamanan sosial pada pasien DM dengan gangren terganggu dimungkinkan karena pasien tidak bisa bersosialisasi dengan lingkungan karena adanya luka pada kaki, kondisi luka yang bereksudat dan bau yang menyebabkan suasana sekitar pasien tidak nyaman sehingga dapat mempengaruhi hubungan interpersonal baik dengan keluarga maupun dengan sosial. Hal ini sesuai dengan pendapat Tilton, Drouin, & Kolcaba (2006), kenyamanan dari segi sosiokultural berhubungan dengan hubungan interpersonal, hubungan dengan keluarga, dan hubungan sosial. Kenyamanan ini berkaitan dengan kondisi perasaan diri seseorang untuk diterima secara utuh sebagai individu oleh lingkungan sosial yang akan menimbulkan kenyamanan. Keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan. Walaupun anggota keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam keperawatan, mereka paling sering menjadi bagian penting (Videbeck 2008).

Nilai rerata faktor psikospiritual yang mempengaruhi kenyamanan dari hasil penelitian didapatkan sebesar 37,48 dengan nilai faktor psikospiritual yang terkecil yaitu 21 dan yang tertinggi 48. Nilai ini didapatkan dari sebagian besar responden menderita DM lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 18 responden (58,1%) akan tetapi kenyamanan psikospiritual responden belum maksimal dari hasil penelitian yang diperoleh. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Heppy Rochmawati (2011) tentang Makna Kehidupan Klien dengan Diabetes Melitus Kronik di Kelurahan Bandarharjo Semarang, didapatkan hasil bahwa waktu yang dialami oleh partisipan dalam menghadapi sakit Diabetes Melitus dalam penelitian adalah 2 tahun, 3 tahun, 4 tahun dan 5 tahun. Kondisi akhir yang

teridentifikasi ada partisipan yang sudah betul-betul bisa memahami dan menerima sakitnya meskipun baru 2 tahun, tetapi ada juga yang tetap merasa bersedih, tidak berguna, tidak berdaya dan selalu menangis padahal sudah mengalami sakit lebih dari 2 tahun. Semua itu tergantung kondisi fisik dan psikologis masing-masing partisipan serta kemampuan menggunakan coping yang adaptif.

Pada penelitian didapatkan ada nilai yang kecil dari hasil kuesioner psikospiritual diantaranya yang menyatakan perasaan stres dan depresi terhadap penyakit yang dideritanya dan karena belum adanya pengalaman sebelumnya yang bisa digunakan untuk mekanisme coping terhadap luka gangren yang diderita. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Heppy Rochmawati (2011) tentang Makna kehidupan klien dengan diabetes melitus kronik di kelurahan Bandarharjo Semarang didapatkan hasil bahwa perubahan-perubahan yang dialami oleh para partisipan menimbulkan stres yang mempengaruhi keberlangsungan kehidupan partisipan. Ketika mengalami stres, seseorang akan menggunakan energi fisik, psikis, sosial, budaya dan spiritual untuk beradaptasi. Jumlah energi yang dibutuhkan dan efektifitas upaya adaptasi tersebut bergantung pada intensitas, lingkup dan jangka waktu stressor, serta jumlah stressor lainnya. Adaptasi diperlukan agar tetap berada kondisi seimbang, adaptasi merupakan proses penyesuaian secara psikologis.

Konteks kenyamanan psikospiritual dapat terpenuhi ketika pasien DM dengan Gangren dapat tetap menjalankan aktifitas spiritual dengan kondisi yang ada, tidak merasa harga diri rendah dan memiliki kesadaran dari dalam diri untuk mendukung proses penyembuhannya. Konteks kenyamanan psikospiritual pada pasien terganggu karena pasien DM dengan gangren terdapat luka pada kaki yang dapat mengganggu dalam beribadah sebagian pasien, kondisi stress karena merasa tidak dapat beraktivitas seperti semula selama ada luka pada kaki. Kolcaba (2003) menyatakan bahwa seseorang dikatakan memiliki kenyamanan psikospiritual apabila terbebas dari kecemasan, ketakutan, dan stres.

Sementara nilai rerata faktor lingkungan adalah 38.94, dengan nilai faktor lingkungan terkecil 29 dan yang tertinggi 51. Pada hasil kuesioner nilai aspek lingkungan yang nilainya kecil dan yang banyak dipilih oleh responden yaitu tentang peralatan yang dipakai kursi roda atau tempat tidur dan peralatan pribadi yang tidak bisa dibawa ke Rumah Sakit (RS) yang memungkinkan membuat banyak responden merasa tidak nyaman dengan aspek lingkungan. Kenyamanan adalah suatu perasaan dari paling nyaman sampai dengan paling tidak nyaman yang dinilai berdasarkan persepsi masing-masing individu pada suatu hal yang dimana nyaman pada individu tertentu mungkin berbeda dengan individu lainnya. Penderita diabetes melitus (DM) dengan gangren mengalami gangguan kenyamanan lingkungan dikarenakan tetap berada dalam satu tempat karena kondisi luka yang mengharuskan pasien immobilisasi. Hal itu mengakibatkan penderita hanya berbaring tertidur di atas tempat tidur, sehingga sirkulasi udara pun terganggu. Oleh karena itu, pasien bisa merasakan sensasi bau pada luka yang dialaminya maupun sensasi bau dari ruangan sekitar, hal ini menjadikan mereka tidak nyaman akan lingkungan sekitar yang ditempatinya. Hal ini sesuai dengan penelitian Wilson & Kolcaba (2004) yang menyatakan bahwa faktor lingkungan sekitar pasien turut mencetuskan ketidaknyamanan.

Konteks kenyamanan lingkungan dapat tercapai bila lingkungan sekitar pasien mendukung seperti pencahayaan yang baik, kebisingan, warna, dan suhu didalam kamar pasien (Kolcaba, 2003). Kenyamanan lingkungan pasien DM dengan gangren pada penelitian ini tidak seluruhnya dapat dicapai karena masih terdapat ruangan dengan kapasitas lebih dari 6 tempat tidur dan kebisingan akibat jumlah pengunjung dan keluarga pasien yang tidak dibatasi serta pendingin udara yang tidak berada pada semua ruangan pasien.

Menganalisis Faktor Yang Paling Mempengaruhi Kenyamanan Pasien Diabetes Militus Dengan Gangren Berdasarkan Comfort Teory K. Kolcaba

Nilai predictor atau prediksi untuk nilai kenyamanan yang menunjukan bahwa variabel independen faktor fisik memiliki nilai R dan R Square yang tertinggi yaitu 0.997 dan 0.994. hal ini menunjukkan bahwa faktor fisik dapat memprediksi 99 % dari nilai kenyamanan pasien diabetes militus dengan gangren. Diabetes melitus (DM) adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan (American Diabetes Association, 2015). Tanda dan gejala yang muncul pada pasien DM diperparah lagi oleh kondisi komplikasi nya yaitu dengan adanya luka gangren, hal ini menyebabkan semakin menurunnya tingkat kenyamanan pada pasien. kondisi luka gangrene memiliki karakter yang unik, diantara nya memiliki bau gangren dan produksi eksudat yang banyak, dan juga memerlukan penanganan yang melibatkan banyak aspek dalam penatalaksanaannya. Sehingga sangat mengganggu kenyamanan pasien dan lingkungan sekitar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kondisi gangren pada pasien Diabetes militus (DM) menyebabkan terjadinya penurunan tingkat kenyamanan pasien. dan aspek fisik merupakan aspek yang paling berpengaruh dalam penelitian ini.

Saran

1. Pentingnya bagi perawat atau tenaga kesehatan dalam melakukan perawatan pasien DM dengan gangrene misalnya dalam perawatan luka, ada mengurangi nyeri pada saat perawatan agar tidak menimbulkan stress bagi pasien yang berakibat menurunkan imunitas pasien.
2. Rumah sakit harus mendukung untuk menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pasien agar kesembuhan pasien meningkat dengan meningkatnya tingkat kenyamanan pada pasien.
3. Pentingnya menjaga kenyamanan social pada pasien terutama bagi keluarga atau petugas kesehatan agar pasien merasakan kenyamanan saat sakit sehingga mempercepat proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2015). Classification and Diagnosis of Diabetes. *Diabetes Care*; Vol 38(Suppl. 1): S8-16
- Brunner & Suddarth. (2010). Textbook of medical surgical nursing, eleventh edition. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.
- Desalu. OO, Salawu. FK, Jimoh. AK, Adekoya. AO, Busari. OA, Olokoba. AB, et al. (2011). Diabetic foot care: Self reported knowledge and practice among patients attending three tertiary hospital in Nigeria. *Ghana Med J*; 45(2): 60-5.
- Kolcaba, Katherine. (2003). *Comfort Theory And Practice: A Vision For Holistic Health Care And Research*: New York: Springer Publishing Company.
- Kolcaba, K., Tilton, C., & Drouin, C.(2006). Comfort theory a unifying framework to enhance the practice environment. *The Journal og Nursing Administration*, Vol. 36, No. 11, pp. 538-544.
- Kolcaba, Katharine., DiMarco, Marguerite. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *A pediatric nursing*, 31,187-94.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2015). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*, PB. PERKENI. Jakarta.
- Potter, Patricia A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Tilton, C, Drouin, C & Kolcaba, K. (2006). A unifying framework to enhance the practice environment', *The Journal of Nursing Administration*, vol 36, no. 11, pp. 538-544.
- Tjokroprawiro A. (2007). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Videbeck, SL. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, EGC: Jakarta

**HUBUNGAN ANTARA STATUS EKONOMI KELUARGA DENGAN PERTUMBUHAN
DAN PERKEMBANGAN BALITA DI DESA MISKIN
(STUDI KASUS SIDOARJO KECAMATAN JAMBON KABUPATEN PONOROGO)**

Siti Faridah, Sriningsih

Universitas Muhammadiyah Ponorogo

e-mail:wawid53@yahoo.com

ABSTRAK

Di Indonesia masalah gizi masih merupakan masalah terbesar yang terkait dengan kemiskinan. Tahun 2007 ada 8,3 % balita di Indonesia yang bersatus gizi buruk akibat asupan gizi yang kurang dan perubahan pola asuh keluarga yang tidak terpantau dengan baik. Kurang gizi pada masa balita akan menyebabkan anak terlambat dalam pertumbuhan fisik/ badan dan keterlambatan dalam perkembangan yang akan mempengaruhi tingkat kecerdasan. Tujuan untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi keluarga dengan tumbuh dan kembang balita di desa Sidoarjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo

Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah ibu balita dan balita yang ada di desa Sidoarjo kabupaten Ponorogo sebanyak 303 responden . Teknik sampling menggunakan aksidental sampling. Besar sampel 144 orang. Variabel penelitian meliputi variabel Independen mencakup status ekonomi keluarga dan variabel dependen adalah tumbuh kembang balita. Instrumen menggunakan koesioner dan cek list. Analisis data dengan Correlations.

Hasil penelitian menunjukkan status ekonomi keluarga ibu balita di desa Sidoarjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo didapatkan dari status ekonomi keluarga ibu balita didapatkan dari Penghasilan kurang (\leq) Rp. 945.000,- ada 122 (84,3 %) responden dan dari Penghasilan lebih ($>$) Rp. 945.000,- ada 22 responden (15,1%) dan dari pertumbuhannya didapatkan balita dengan kategori gemuk ada 20 (13,8%), normal 119 (82,6%), kurus 4 (2,7%) dan kurus sekali 1(0,6%), Sedangkan dari perkembangannya didapatkan balita dengan sesuai dengan usia perkembangannya ada 111 (77%), meragukan 29 (20,1%), yang yang mengalami keterlambatan/ penyimpangan dalam perkembangannya ada 4 (2,7%)

Analisa uji statistik nilai Correlations antara status ekonomi keluarga dengan pertumbuhan balita adalah 0,646 sedang kan signifikansi 0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan pertumbuhan balita di desa Sidoarjo kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo. Sedangkan nilai Correlations antara status ekonomi keluarga dengan perkembangan balita adalah 0,533 sedangkan signifikansi 0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara Status ekonomi keluarga dengan perkembangan balita di di desa Sidoarjo kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo. Hasil penelitian direkomendasikan bagi peneliti selanjutnya agar bisa digunakan untuk bahan penelitian lebih dalam tentang hubungan stimulasi dini pada balita dengan pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

Kata kunci: *status ekonomi keluarga, pertumbuhan, perkembangan, balita*

PENDAHULUAN

Pada masa tumbuh kembang ini pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti perawatan kesehatan antara lain imunisasi, pemberian ASI, pengobatan serta makanan bergizi yang diberikan dengan penuh kasih sayang dapat membentuk SDM yang sehat, cerdas, dan produktif (Soetjiningsih, 2008). Status gizi yang buruk pada bayi dan anak dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan mental maupun kemampuan berfikir yang pada gilirannya akan menurunkan produktifitas. Keadaan ini memberi petunjuk bahwa pada hakekatnya gizi buruk atau kurang akan berdampak pada sistem fisiologis dan metabolisme tubuh individu yang berdampak tingginya angka kematian bayi dan anak (Suhardjo, 2011). Kurang gizi pada masa balita akan menyebabkan anak terlambat dalam pertumbuhan fisik badan dan keterlambatan dalam perkembangan yang akan mempengaruhi tingkat kecerdasan (Anwar, 2008). Menurut WHO tahun 2013 permasalahan gizi mengalami penurunan dari 21% menjadi 15% dimana prevalensi tertinggi yaitu asia utara 32% dilanjutkan daerah afrika 23% (UNICEF, 2014). Data UNICEF Indonesia (2012) menyebutkan bahwa jumlah balita yang mengalami gizi kurang di Indonesia sebesar 40% pada daerah pedesaan dan 33% pada daerah perkotaan. Menurut data Riskesdas 2010 di Jawa Timur terdapat 4,8% balita mengalami gizi buruk, 12,3% balita mengalami gizi kurang, 75,6% balita mengalami gizi baik dan 7,6% balita mengalami gizi lebih.

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah ibu balita dan balita yang ada di desa Sidoarjo kecamatan Jambon kabupaten Ponorogo sebanyak 303 responden . Teknik sampling menggunakan aksidental sampling. Besar sampel 144 orang. Variabel penelitian meliputi variabel Independen mencakup status ekonomi keluarga dan variabel dependen adalah tumbuh kembang balita. Instrumen menggunakan koesioner dan cek list. Analisis data dengan Correlations.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL ANALISA DATA

Analisa hubungan antara status ekonomi keluarga dengan pertumbuhan balita didesa di Desa Sidoarjo kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo diperoleh analisa sebagai berikut:

Correlations

	statusekonomi	pertumbuhan
statusekonomi Pearson Correlation	1	-.039
Sig. (2-tailed)		.646
N	144	144

pertumbuhan	Pearson Correlation		
		-.039	1
	Sig. (2-tailed)	.646	
	N	144	144

Tabel diatas menunjukkan nilai Correlations antara status ekonomi keluarga dengan pertumbuhan balita adalah 0,646 sedangkan signifikansi 0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan pertumbuhan balita di desa Sidoarjo kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo.

Correlations

		statusekonomi	perkembangan
statusekonomi	Pearson Correlation	1	.052
	Sig. (2-tailed)		.533
	N	144	144
perkembangan	Pearson Correlation	.052	1
	Sig. (2-tailed)	.533	
	N	144	144

Tabel diatas menunjukkan nilai Correlations antara status ekonomi keluarga dengan perkembangan balita adalah 0,533 sedangkan signifikansi 0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara Status ekonomi keluarga dengan perkembangan balita di di desa Sidoarjo kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo.

1. Hubungan Status Ekonomi dengan Pertumbuhan

Berdasarkan cross tab dapat diketahui dari 144 responden yang mempunyai penghasilan > Rp. 945.000 terdapat 100 (69,4%) responden pertumbuhannya normal 17 responden (11,8%) pertumbuhannya gemuk, kurus 4 (2,7 %) dan yang kurus sekali ada 1 balita (0,6%), sedangkan yang status ekonominya ≤ Rp. 945.000 didapatkan balita dengan pertumbuhan Gemuk ada 3 (2%) balita dan normal 19 (13,1%) balita, kurus dan kurus sekali tidak ada. Hasil dari uji ststistik nilai Correlations antara status ekonomi keluarga dengan pertumbuhan balita adalah 0,814 sedangkan signifikansi 0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan pertumbuhan balita di desa Sidoarjo kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo. Menurut Proverawati (2010) bahwa status ekonomi berdampak bagi kehidupan manusia misalnya, tercukupnya kebutuhan pangan atau gizi yang diperlukan.

Untuk status ekonomi yang $>$ Rp. 945.000,- hal itu tidak menjadi masalah dibandingkan dengan status ekonomi yang \leq Rp. 945.000,- hal itu sangat menjadi masalah karena menjadi suatu keterbatasan ekonominya. Status ekonomi keluarga sangat berpengaruh pada status gizi balita. Semakin rendah status ekonomi keluarga maka semakin tinggi angka kejadian status gizi buruk pada balita. Tetapi keluarga balita di desa Sidoarjo kecamatan Jambon kabupaten Ponorogo dengan penghasilan \leq Rp. 945.000,- didapatkan kurus 4 (2,7 %) dan yang kurus sekali ada 1 balita (0,6%), hal ini dipengaruhi oleh ibu balita tersebut untuk jarang ke posyandu untuk melakukan penimbangan karena keterbatasan sarana, sehingga ibu balita kurang mendapatkan penyuluhan tentang gizi seimbang untuk balita yang mengakibatkan balitanya pertumbuhannya terganggu. Untuk ibu dengan ststus ekonomi \leq Rp. 945.000 memiliki status gizi baik normal didapatkan 100 dan yang gemuk ada 17 responden, yang dipengaruhi oleh faktor tertentu misalnya dengan rajin datang ke Posyandu sehingga ibu balita mendapatkan penyuluhan gizi seimbang yang mempengaruhi perilaku ibu balita dalam memenuhi gizi seimbang balitanya yang tidak perlu yang mahal asalkan gizi balitanya tercukupi, sehingga status gizi balita di desa Sidoarjo kaecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo hampir seluruhnya responden 119 (82,6%) dengan status gizi normal.

2. Hubungan Ekonomi Dengan Perkembangan Balita

Berdasarkan cross tabb dapat diketahui dari 144 responden yang mempunyai penghasilan \leq Rp. 945.000 didapatkan lebih dari separuh perkembangannya normal ada 94 (65,2%) reponden, yang meragukan 26 (18%) dan yang mengalami keterlambatan ada 2 (1 ,3%) responden. Sedangkan yang memiliki status ekonomi $>$ Rp. 945.000 didapatkan 17 (11,8%) responden, 3 (%) responden yang meragukan dan ada 2 (2%) yang mengalami keterlambatan dalam perkembangannya.

Pada hasil analisa data nilai Correlations antara status ekonomi keluarga dengan perkembangan balita adalah 0,118 sedangkan signifikansi 0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara Status ekonomi keluarga dengan perkembangan balita di di desa Sidoarjo kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Erna (2004) yang berpendapat bahwa pemberian gizi dengan kualitas dan kuantitas yang baik sangat dibutuhkan oleh anak untuk perkembangan sesuai dengan tahap perkembangannya. Normal tidak terlalu kurus dan tidak terlalu gemuk karena status gizi yang baik maupun status gizi yang buruk sangat berpengaruh pada perkembangan anak terutama perkembangannya. Hubungan yang erat antara pertumbuhan fisik dengan perkembangan anak terutama pada anak usia dibawah 1 tahun. Seorang anak dengan status gizi baik dan sehat akan merespon perubahan lingkungan secara efektif dan selanjutnya akan mempercepat perkembangan anak. Kombinasi aktifitas seperti gizi, kesehatan dan stimuli akan berdampak lebih signifikan terhadap perkembangan anak. Keadaan kurang gizi juga berasosiasi dengan keterlambatan perkembangan motorik anak. Apabila Keadaan kurang gizi dapat diperbaiki dengan pemberian suplemen makanan maka perkembangan motorik anak akan bertambah baik pula. Keadaan ini dapat disimpulkan bahwa perkembangan anak berhubungan erat dengan status gizi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dari 144 ibu balita dan balita di dapatkan Sebagian besar status ekonomi keluarga ibu balita di desa Sidoarjo kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo yang status ekonomi keluarga \leq Rp. 945.000 ada 122 (84,7%) untuk pertumbuhannya 100 (69,4%) responden pertumbuhannya normal, 7 (4,8%) responden gemuk, 4 (2,7%) kurus, dan 1(0,69%) kurus sekali, sedangkan yang status ekonomi keluarga $>$ Rp. 945.000 didapatkan 22 (15,2%) ada 19 (13,1%) responden kategori normal dan didapatkan 3 (2%) yang gemuk. Sedangkan untuk perkembangannya keluarga yang status ekonomi \leq Rp. 945.000 ada 122 (84,7%) untuk perkembangan sesuai dengan tahab perkembangannya 94 (65,2%) responden yang perkembangannya meragukan ada 26 (18 %) responden dan yang mengalami keterlambatan ada 3 (2%) responden, sedangkan yang status ekonomi keluarga $>$ Rp. 945.000 dengan perkembangan balita sesuai dengan tahab perkembangannya ada 17 (11,8%) yang 3 (2%) meragukan dan yang 2 (1,3%) mengalami keterlambatan,

Saran

Sebaiknya ibu balita terutama yang mempunyai balita dengan status kurus dan kurus sekali di motivasi untuk supaya teratur ke posyandu di samping untuk monitor pertumbuhannya juga akan mendapatkan penyuluhan tentang gizi seimbang balita serta untuk mendapatkan makanan tambahan untuk mencukupi gizi balitanya dan untuk balita yang hasil perkembangannya meragukan dan yang mengalami keterlambatan disarankan untuk kembali 2 minggu lagi untuk datang ke tenaga kesehatan, untuk diulangi lagi pemeriksaan perkembangannya, dan selama 2 minggu ibu balita, di anjurkan untuk menstimulasi terhadap perkembangan balitanya dengan di bekali teknik untuk melakukan stimulasi. Apabila setelah 2 dua minggu tidak ada perbaikan dalam perkembangannya, maka harus dilakukan rujukan.

Manfaat

Dengan diadakannya pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan balita dapat kita temukan dari 144 responden ada 29 yang perkembangannya meragukan dan ada 4 balita yang mengalami keterlambatan dalam perkembangannya, untuk itu ibu balita yang balitanya mengalami keterlambatan dan yang meragukan kita berikan teknik untuk stimulasi perkembangan untuk balitanya, dan kita adviskan untuk control 2 minggu lagi untuk diperiksa pertumbuhan dan perkembangannya. Apabila dalam 2 minggu dan apabila hasil pemeriksaan belum ada perubahan kita lakukan rujukan ke Rumah Sakit di Poli pertumbuhan dan Perkembangannya.

Untuk pertumbuhannya dengan diadakannya penelitian ini didapatkan dari 144 responden ada 4 balita yang termasuk kurus dan kurus sekali ada 1 balita, untuk itu kader posyandu juga bidan polindes akan menindak lanjuti dan memantau pertumbuhan juga perlengkapan balita yang termasuk kurus dan kurus sekali dengan pemberian makanan tambahan, juga memberikan stimulasi agar tidak terjadi keterlambatan dalam perkembangannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S, 2010, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka.
- Anwar, 2008 Peranan Gizi Dan Pola Asuh Dalam Meningkatkan Kualitas Tumbuh Kembang Anak. Yogyakarta.
- Depkes RI, 2005, Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang anak ditingkat Pelayanan Dasar. Jakarta Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
- Soetjiningsih, 2004, Tunbih Kembang Anak, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- _____, 2008, Tunbih Kembang Anak, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Narendra, MB, 2002, Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta,CV. Sagung Seto
- _____, 2003. Aspek Gizi Pada Kehamilan dan Tumbuh Kembang Anak, Tropical Disease Center (TDC) – Universitas Airlangga, Surabaya.
- Notoatmodjo S, 2003, Metodologi Penelitian Kesehatan, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2008. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- _____, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Pudjiadi,S, 1996, Ilmu Gizi Untuk Klinis Pada Anak,Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- _____, 2010, Ilmu Gizi Untuk Klinis Pada Anak,Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Nursalam, 2003. Konsep dan Penerapan Meteodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Surabaya : Salemba Medika

PENGETAHUAN SISWI TENTANG PERSONAL HYGIENE GENETALIA SAAT MENSTRUASI DI MADRASAH ALIYAH DARUL HUDA

Tetik Nurhayati¹, Dian Laila Purwaningroom²

¹Dosen Prodi DIII Keperawatan, ²Dosen Prodi S1 Keperawatan,
Universitas Muhammadiyah Ponorogo
teteh.tetik@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Personal hygiene merupakan tindakan untuk memelihara kebersihan atau kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik maupun psikis. Upaya untuk menuju reproduksi yang sehat harus dimulai saat remaja. Untuk menjaga kebersihan perlu melakukan personal hygiene saat menstruasi dengan benar, karena jika tidak benar akan meningkatkan resiko terkena infeksi pada organ reproduksi. Pemberian intervensi pendidikan perlu dilaksanakan karena intervensi pemberian pendidikan kesehatan menunjukkan hasil yang efektif terhadap peningkatan kesadaran terhadap kontrol penyakit dan mendukung perilaku mencari pelayanan kesehatan.

Tujuan : Mengetahui perbedaan pengetahuan siswi tentang personal hygiene genetalia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media booklet

Metode : Desain penelitian menggunakan kuasi eksperimen dengan rancangan One Group Pretest and Posttest Design. Populasi penelitian adalah seluruh siswi yang bermukim di pondok pesantren Darul Huda sebanyak 361 siswi dan 35 responden terpilih dengan teknik sampling purposive sampling. Proses pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji non parametrik Wilcoxon Signed Rank test

Hasil : siswi yang memiliki pengetahuan baik meningkat dari 28 siswi (80%) menjadi 35 siswi (100%) dengan nilai p sebesar 0,08.

Kesimpulan : Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media booklet

Kata Kunci: booklet; menstruasi; pendidikan kesehatan; pondok pesantren; siswi

PENDAHULUAN

Personal hygiene merupakan tindakan untuk memelihara kebersihan atau kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik maupun psikis (Isro'in dan Andarmoyo, 2012). Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu kondisi sehat meliputi sistem reproduksi yang dimiliki oleh remaja baik secara fisik, mental, emosional maupun spiritual (BKKBN, 2012). Upaya untuk menuju reproduksi yang sehat harus dimulai saat remaja. Untuk menjaga kebersihan perlu melakukan personal hygiene saat menstruasi dengan benar, karena jika tidak benar akan meningkatkan resiko terkena infeksi pada organ reproduksi. Dari hasil penelitian perilaku positif perawatan genetalia 69,6% dan perilaku negatif 31,01%, dari

presentase tersebut yang tidak melakukan perilaku personal hygiene menstruasi cenderung terkena infeksi (Riswanto, 2009). Bila siswi yang kurang peduli akan kebersihan alat reproduksi dan mengakibatkan keseimbangan pH terganggu, misalnya tingkat keasaman menurun, pertahanan alamiah juga akan turun, dan rentan mengalami infeksi misalnya vaginitis, keputihan maupun ISR (Infeksi Saluran Reproduksi). Data angka kejadian infeksi saluran reproduksi (ISR) tertinggi di dunia terjadi pada usia remaja (35%-42%) kemudian pada dewasa (27%-33%). Angka kejadian ISR pada remaja yang terjadi di dunia pada tahun 2006 antara lain: candidiasis (25%-50%), vaginosis bakterial (20%-40%), dan trikomoniasis (5%-15%). Wanita indonesia lebih rentan mengalami ISR dibandingkan negar di Asia tenggara lianya yang dipicu iklim Indonesia yang panas dan lembab. Jumlah kasus ISR di Jawa Timur seperti candidiasis dan servisitis yang terjadi pada siswi sebanyak 86,5% ditemukan di Surabaya dan malang. Penyebab tertinggi dari kasus tersebut adalah jamur candida albican sebanyak 77% yang senang berkembang biak dengan kelembapan tinggi seperti pada saat mentruasi. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat yang memudahkan pertumbuhan jamur (Kasdu, 2008).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap koordinator santri putri diketahui di Pondok Pesantren putri Darul Huda masih menerapkan peraturan pada santri putri untuk menggunakan pembalut tradisional (kain) saat menstruasi, adanya peraturan tersebut menciptakan nilai dan norma pada santriwati yang tinggal di pondok pesantren Darul Huda. hasil wawancara dengan 10 sisiwi tentang personal hygiene pada saat menstruasi sebanyak 4 siswi (40%) berperilaku positif karena santri tersebut menerapkan cara cebok yang benar, sedangkan sebanyak 6 siswi (60%) berperilaku negatif karena satri tidak menerapkan cara cebok yang benar. Menurut para responden ada beberapa kelebihan dan kekurangan menggunakan pembalut tradisional yakni, keuntungan: lebih murah karena bisa di pakai berulang-ulang. Sedangkan kekurangangnya: karena terbuat dari bahan kain handuk yang kasar maka sering menimbulkan iritasi, gatal, rasa kurang nyaman dan sering bocor. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan dan informasi pada santri putri tentang personal hygiene saat menstruasi yang benar. Sehingga pemberian intervensi pendidikan perlu dilaksanakan karena intervensi pemberian pendidikan kesehatan menunjukkan hasil yang efektif terhadap peningkatan kesadaran terhadap kontrol penyakit dan mendukung perilaku mencari pelayanan kesehatan (Ramsey et al, 2013). Pendidikan kesehatan adalah upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi individu, kelompok dan masyarakat agar tercipta perilaku hidup sehat (Setiawati & Dermawan, 2008). Tujuan pendidikan kesehatan tidak hanya memberikan pengetahuan tentang sikap yang baik dan membantu memotivasi memilih pilihan yang positif tetapi juga meningkatkan ketrampilan yang diinginkan untuk membuat perubahan (Paperny, 2011). Personal hygiene adalah tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isro'in dan Andarmoyo, 2012). Pada saat menstruasi pembuluh darah dalam rahim sangat mudah terinfeksi. Oleh karena itu kebersihan alat kelamin harus lebih dijaga karena kuman mudah sekali masuk dan dapat menimbulkan Infeksi Saluran Rahim. Tujuan dari perawatan selama menstruasi adalah untuk pemeliharaan kebersihan dan kesehatan individu yang melakukan

selama masa menstruasi sehingga mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis dan dapat meningkatkan derajat kesehatan individu (Patricia, 2005).

Pengertian remaja yaitu penduduk laki-laki atau perempuan yang memiliki usia 10-19 tahun serta belum menikah (Depkes, 2010). Masa remaja dibagi menjadi 3 tahap antara lain remaja awal berusia 10-14 tahun, remaja tengah berusia 15-16 tahun, dan remaja akhir 17-19 tahun. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: a) Pengalaman, b) Pendidikan, c) Usia, d) Keyakinan., e) Lingkungan., f) Media massa/informasi (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Wawan & Dewi, 2011). Media komunikasi massa yang memiliki tujuan untuk menyampaikan pesan yang bersifat anjuran, promosi dan larangan-larangan kepada masyarakat berupa media cetak. Booklet merupakan alternatif media penyuluhan yang memberikan efektifitas dan efensiensi dalam hasil dan proses penyuluhan (Purwanto, 2008). Media booklet memiliki beberapa kelebihan antara lain; mudah dibawa, praktis, sampai pada sasaran dan dapat dilakukan sewaktu waktu, tidak memerlukan listrik, menarik karena terdapat gambar atau visual. Selain itu booklet juga memiliki kelemahan antara lain merupakan media cetak yang tidak menghasilkan suara, mudah terlipat, umpan balik sulit diketahui, tidak tepat sasaran jika hanya mengandalkan booklet dan penyebaran kurang luas ke masyarakat (Notoatmodjo, 2005). Tujuan penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan pada responden sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan melalui media booklet.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian menggunakan kuasi eksperimen dengan rancangan One Group Pretest and Posttest Design yang bertujuan mengetahui perbedaan pengetahuan siswi tentang personal hygiene genetalia sebelum dan setelah intervensi. Penelitian ini terdiri dari satu kelompok dengan perlakuan pemberian pendidikan kesehatan personal hygiene genetalia saat menstruasi menggunakan media booklet. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, responden diberikan pretest dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dilakukan posttest pada hari yang sama setelah pendidikan kesehatan diberikan. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswi kelas XI Madrasah Aliyah Darul Huda yang bermukim di Pondok yang sejumlah 361 orang. jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswi di Madrasah Aliyah Darul Huda sejumlah 35 orang. Penelitian ini menggunakan purposive sampling, yaitu salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Kriteria inklusi pemilihan sampel penelitian:

1. Siswi berusia 17 tahun
2. Sudah menstruasi
3. Bersedia menjadi responden
4. Ada saat penelitian

Untuk analisa univariat yaitu data demografi siswi akan dianalisis secara deskriptif yaitu usia menarche, dan informasi yang pernah didapat tentang personal hygiene saat menstruasi. Analisis bivariat dilakukan dengan uji non parametrik menggunakan uji Wilcoxon untuk menganalisis perbedaan pengetahuan pada kelompok setelah pretest dan posttest dengan nilai kemaknaan yang digunakan adalah $\alpha=0,05$ dan CI= 95%. Semua analisis dilakukan dengan menggunakan paket program komputer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa univariat

Karakteristik responden yaitu remaja putri kelas XI di Madrasah Aliyah Darul Huda diidentifikasi berdasar umur menarche dan sumber informasi yang pernah didapatkan tentang personal hygiene saat menstruasi. Karakteristik responden pada penelitian ini dapat dideskripsikan dalam tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden di Madrasah Aliyah Darul Huda (35).

Karakteristik	Responden (n=35)	
	n	%
Usia menarche		
a. 10-14 tahun	30	85,7
b. 15-16 tahun	5	14,3
Informasi menstrual hygiene		
a. Pernah		
b. Belum pernah	15	42,8
	20	57,2
Sumber Informasi		
a. Orang Tua	12	34,2
b. Ustadzah/Guru	2	5,72
c. Teman		
d. Media Cetak		
e. Petugas Kesehatan	1	2,9
f. PMR		
Total	35	100

Berdasarkan hasil tabulasi tabel 1 didapatkan data pada kelompok responden berdasarkan karakteristik responden menurut usia mens pertama kali (menarche) sebagian besar yaitu 85,7% pada usia 10-14tahun. Berdarakan informasi yang didapat saat menstruasi pada kelompok responden sebagian besar yaitu 57,2% belum pernah mendapat informasi tentang personal hygiene genetalia saat menstruasi. Berdasarkan sumber informasi yang didapatkan pada kelompok sebanyak 34,2% mendapat informasi dari orang tua dan sebagian kecil mendapat informasi dari petugas kesehatan sebanyak 1 siswi (2,9%).

2. Analisa bivariat

Berikut ini hasil analisa data pengetahuan responden pada tabel 2:

Pengetahuan		Responden	
		n=35	%
<i>Pretest</i>	Baik	28	80
	Cukup	7	20
	Kurang	0	0
<i>Posttest</i>	Baik	35	100
	Cukup	0	0
	Kurang	0	0
<i>Wilcoxon signed rank test</i> (p)		0,08	

Berdasarkan hasil prosesntase pada tabel 2 didapatkan data bahwa pengetahuan pretest pada responden sebagian besar sebanyak 28 siswi (80%) memiliki pengetahuan baik dan 7 siswi (20%) pengetahuan cukup. Pada hasil posttest didapatkan data pada responden seluruhnya memiliki pengetahuan baik sebanyak 35 siswi (100%). Hasil analisa data uji non parametrik didapatkan nilai p pada perbandingan hasil pretest ke posttest pada kelompok responden sebesar 0,08 artinya tidak ada perbedaan signifikan perubahan pengetahuan hasil pretest dan posttest pada responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media booklet meningkatkan pengetahuan responden mengenai personal hygiene genetalia saat menstruasi meskipun tidak signifikan. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan lebih dari separo responden sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang personal hygiene genetalia saat menstruasi dan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media booklet seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik. Siswa yang diberikan pendidikan kesehatan kesehatan berbasis pendidikan disekolah saat menstruasi menunjukkan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang menstrual hygiene yang baik (Haque, et al, 2014). Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila terjadi peningkatan hasil (output) yang diharapkan dari pendidikan kesehatan tersebut (Notoatmodjo, 2007). Meningkatnya nilai posttest pada responden yang mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media booklet disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain kelbeihan media booklet. Booklet merupakan media komunikasi massa yang bertujuan menyampaikan pesan yang bersifat anjuran, promisi dan larangan-larangan kepada masyarakat berupa media cetak (Purwanto, 2008). Booklet merupakan alternatif media penyuluhan yang memberikan efektifitas dan efensiensi dalam hasil dan proses penyuluhan. Booklet yang dibuat dengan bentuk yang menarik dan ukuran yang mudah dibaca dan dibawa oleh siswi dapat mempermudah siswi memperoleh informasi seputar personal hygiene genetalia saat menstruasi.

Keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah metode, materi/pesan yang disampaikan, pendidik/petugas yang menyampaikan, dan alat peraga pendidikan yang dipakai (Notoatmodjo, 2007). Keberadaan media/alat peraga dimaksudkan untuk mengerahkan sebanyak mungkin panca indera untuk menangkap pengetahuan, sehingga dapat meningkatkan pemahaman (Maulana, 2009). Kelebihan media booklet yaitu

praktis, menarik karena berwarna, mudah didistribusikan, dan dapat dilakukan sewaktu-waktu karena tidak memerlukan listrik dan dapat dibawa kemana saja. Selain itu booklet juga memiliki beberapa kelemahan antara lain tidak memiliki efek gamabr gerak dan suara; umpan balik kurang diketahui serta sulit dinilai hasilnya; kurang cepat mencapai sasaran dan tidak bisa menyebar cepat ke masyarakat luas (Notoatmodjo, 2005). Dari beberapa kelemahan yang dimiliki booklet dapat mempengaruhi hasil pengetahuan yan dimiliki oleh responden saat mendapatkan pendidikan kesehatan sehingga meskipun terdapat peningkatan pengetahuan pada responden namun peningkatan tersebut tidak signifikan. Hal ini juga dapat disebabkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang personal hygiene genetalia sehingga setelah diberikan pendidikan kesehatan peningkatan yang terjadi tidak signifikan meskipun pada hasil akhirnya seluruh responden pengetahuannya baik.

Dari seluruh responden, sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang, hanya sebagian kecil yang memiliki pengetahuan cukup meskipun hampir sebagian belum pernah mendapatkan informasi tentang personal hygiene genetalia saat menstruasi. Hal ini bisa disebabkan karena pengalaman yang sudah dialami oleh responden selama mendapatkan menstruasi. Pengalaman salah faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, pengalaman disebut sebagai sumber pengetahuan yaitu suatu cara untuk memperoleh informasi yang benar tentang pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi masa sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan data karakteristik responden hampir seluruhnya mendapatkan menstruasi pertama pada rentang usia 10-14 tahun. Pada usia tersebut responden masih dalam kategori usia remaja awal dan masih belum memiliki pengalaman tentang personal hygiene genetalia saat menstruasi, saat mereka mendapatkan menstruasi pertama kali sumber infromasi utama adalah orang tua terutama ibu karena bagi responden ibu pernah memiliki pengalaman yang sama dengan mereka sebagai seorang wanita yaitu mengalami menstruasi. Responden merasa malu jika harus mendapatkan informasi dari orang lain, mereka merasa nyaman dan percaya terhadap ibu mereka. Hal ini terlihat pada data responden yang pernah mendapatkan informasi hampir separo infromasi yang didapatkan dari orang tua, kemudian sebagian kecil dari ustazah/ustadz dan hanya satu responden yang mendapat informasi dari petugas kesehatan. Jika dilihat dari sumber informasi, maka siswa dapat menerima informasi dengan baik dan benar tentang personal hygiene genetalia saat menstruasi. Selain itu lingkungan tempat tinggal responden yang berada di lingkungan pondok pesantren membuat para responden harus menjaga kebersihan dengan baik agar terhindar dari penyakit yang disebabkan oleh perilaku menjaga kebersihan yang tidak tepat. Peran ustaz/ustadzah di pondok pesantren sangat penting karena hampir 24 jam para siswi berinteraksi dengan ustazah.

Selain menjadi guru juga berperan sebagai wali yang responden selama mengikuti kegiatan belajar mengajar di pondok pesantren. Sehingga hampir semua informasi didapatkan dari ustaz/ustadzah karena responden selama bermukim di pondok dilarang mengakses gadget atau jaringan internet. Seperti penelitian

tentang pentingnya peran guru dalam memberikan pengetahuan tentang menstruasi hygiene di provinsi Amhara Ethiopia dengan hasil pengetahuan responden mengenai menstrual hygiene sangat tinggi. Guru sekolah merupakan sumber informasi utama, namun tetap melibatkan peran orang tua dirumah untuk memantau perilaku menstrual hygiene pada siswi (Gultie T, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasar hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, terdapat perbedaan pengetahuan responden setelah mendapatkan pendidikan kesehatan personal hygiene genetalia saat menstruasi sebelum dan setelah diberikan penyuluhan. Perbedaan pengetahuan pada responden tidak berbeda secara signifikan, al ini bisa terjadi karena pengetahuan sebelum mendapat pendidikan kesehatan sebagian besar sudah baik dan responden yang diberikan intervensi terbatas pada satu jenis sekolah saja yang dapat memungkinkan pengetahuan pada responden hampir sama karena berasal dari latar belakang yang hampir sama dan menghabiskan waktu lebih banyak bersama di lingkungan sekolah yang berbasis agama yaitu pondok pesantren. Sehingga saran peneliti untuk penelitian selanjutnya agar dapat dilakukan penelitian untuk membedakan pengetahuan tentang personal hygiene genetalia saat menstruasi di sekolah umum dan sekolah berbasis agama atau pondok pesantren.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan penelitian ini antara lain:

1. Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi
2. LPPM Universitas Muhammadiyah Ponorogo

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. (2005). Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- BKKBN. (2012). Pedoman Pengelolaan Bina Keluarga Remaja (BKR). Jakarta.
- Fitriyah, Imarotul. (2014). Gambaran Perilaku Hygiene Menstruasi Pada Siswid Di Sekolah Dasar Negeri Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan. Skripsi. Jakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah. www.repository.uinjkt.ac.id diakses tanggal 2 November 2015 pukul 14.16
- Gultie T, Hailu D, Workineh Y. (2014). Age of Menarche and Knowledge about Menstrual Hygiene Management among Adolescent School Girls in Amhara Province, Ethiopia: Implication to Health Care Workers & School Teachers. PLoS ONE 9(9): e108644.doi:10.1371/journal.pone.0108644
- Haque SE, Rahman M, Itsuko K, Mutahara M, and Sakisaka K. (2014). The effect of a school-based educational intervention on menstrual health: an intervention

- study among adolescent girls in Bangladesh. *BMJ Open* 2014;4:e004607.doi:10.1136/bmjopen-2013-004607
- Hidayat, Aziz Alimul. (2010). Metode Penelitian Kuantitatif. Jakarta: Salemba Medika Isro'in, Laily dan Sulistyо Andarmoyo. (2012). Personal Hygiene Konsep Proses Dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Lianawati, Iis. (2012). Tingkat Pengetahuan Siswid Tentang Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Siswi Kelas X SMA Islam Terpadi Al Masyhur Pati. Karya Tulis Ilmiah Surakarta. Program Studi DIII Kebidanan STIKES Kusuma Husada. www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id diakses tanggal 6 November 2015 pukul 17.21
- Maharani, Dian. (2015). Pembalut Kain Lebih Aman Digunakan?. www.health.kompas.com di akses pada tanggal 29 november 2015 pukul 13.16
- Manuaba, G. B. I. (2007). Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerepan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, Patricia A. (2010). Fundamental Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanto. (2008). Evaluasi Hail Belajar. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Puspa, Ratih Dwi. (2014). Gambaran Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Siswi Di Pedesaan. Karya Tulis Ilmiah Ponorogo. Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Tidak diterbitkan
- Ramsey, L. S., Watkins, L., & Engel, M. E. (2013). Health education interventions to raise awareness of rheumatic fever: a systematic review protocol. *Systematic reviews*, 2(1), 58.
- Reeder, Sharon J. (2011). Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga, Ed. 18, Vol.1. Jakarta: EGC
- Riskesdas. (2010). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Rohmah, Eliya, Dwi Nurjayanti dan Irma Heri Aziz Susanti 2013. Perilaku siswi dalam merawat organ genetalia eksterna selama menstruasi pada siswi kelas XI di MAN dolopo kecamatan Madiun. www.akbidharapanmulya.ac.id diakses tanggal 7 November 2015 pukul 18.08
- Wawan, A dan Dewi M. (2011). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika
- Winerungan, Ester, Esther Hutagaol dan Ferdinand Wowiling. (2013). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Kejadian Iritasi Vagina Saat Menstruasi Pada Remaja Di SMP Negeri 8 Manado. Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam.Ratulangi Manado. www.ejournal.unsrat.ac.id diakses tanggal 2 November 2015 pukul 14.46
- Varney, Helen, Jan M Kribs dan Caroliyns L Gegor. (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC
- Winkjosastro, Hanif. (2005). Ilmu Kandungan. Jakarta: YBPSP.

DUKUNGAN SUAMI DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN DI KECAMATAN GEGER KABUPATEN MADIUN

Visi Prima Twin Putranti¹, Suharti²

Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Ponorogo Jawa Timur

visiprima87@gmail.com

ABSTRAK

Upaya persiapan kehamilan tidak terlepas dari peran suami dalam memberikan dukungan kepada ibu. Suami diharapkan mempunyai peran positif terhadap kesehatan istrinya menjelang masa kehamilan. Salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi adalah kurangnya persiapan dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya. Risiko yang terjadi yaitu ibu dapat mengalami keguguran, pertumbuhan janin tidak sempurna bahkan dapat terjadi kelainan bawaan. Persiapan fisik dan mental untuk menerima proses kehamilan sebagai hal yang alamiah dan pendampingan suami terhadap istri dalam menjalani setiap fase kehamilan, dapat membantu istri untuk menjalani kehamilannya dengan sehat. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui dukungan suami dalam persiapan kehamilan di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun. Metode penelitian yang digunakan adalah diskriptif analitik. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun. Populasinya adalah suami yang baru menikah pada bulan Juli 2017 di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling didapatkan responden sebanyak 36 orang. Data yang terkumpul dianalisis dengan prosentase didapatkan hasil dari 36 responden 18 orang (50%) mempunyai dukungan baik dan 18 orang (50%) mempunyai dukungan rendah. Diharapkan suami memberikan dukungan fisik dan mental kepada istri yang sedang dalam persiapan kehamilan sehingga dapat terwujud kehamilan yang sehat serta dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Kata Kunci : dukungan suami, persiapan kehamilan

PENDAHULUAN

Mendapatkan keturunan adalah keinginan setiap pasangan yang baru menikah. Pasangan yang baru menikah umumnya mendambakan kehadiran buah hati yang diharapkan dapat menjadi generasi penerus dalam keluarga. Anak tidak hanya menjadi bukti cinta kasih suami istri akan tetapi juga menjadi prestis tersendiri pada suatu keluarga. Untuk mendapatkan keturunan yang sehat sesuai yang dinginkan maka setiap pasangan harus merencanakannya dengan baik. Suami istri yang mendambakan keturunan harus dalam keadaan sehat. Kesehatan ibu dan suami akan mempengaruhi kesehatan janin yang nantinya akan tumbuh dan berkembang di rahim ibu serta akan mempengaruhi kelancaran proses persalinan, nifas dan tumbuh kembang anak kedepannya.

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu di Indonesia menunjukan angka 305/1.000 KH dan

22,23/1.000 KH untuk Angka Kematian Bayi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kebupaten Madiun pada tahun 2016 jumlah Kematian Ibu sebanyak 10 orang dimana 20% nya berada di kecamatan Geger. Jumlah ini menunjukkan peningkatan yang sangat tajam karena AKI di Kabupaten Madiun pada tahun 2015 sejumlah 4 orang. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kematian ibu dan bayi. Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Timur (2015) proporsi penyebab kematian ibu yaitu eklamsi 31%, perdarahan 25%, jantung 12%, infeksi 6% dan penyebab lainnya 26%.

Kematian ibu dan bayi dapat di cegah dengan adanya persiapan yang baik jauh hari sebelum ibu mengalami kehamilan. Persiapan yang baik dan matang dapat terwujud jika ada dukungan dari keluarga khususnya suami. Tidak semua pasangan yang menikah siap untuk mendapatkan keturunan. Banyak faktor yang mempengaruhi persiapan kehamilan. Menurut Notoadmodjo (2003) faktor yang mempengaruhi kehamilan diantaranya adalah tingkat pendidikan, paritas, status pekerjaan, sosial budaya serta dukungan keluarga. Dukungan keluarga dalam hal ini adalah suami diduga berperan penting dalam persiapan kehamilan. Kesiapan fisik dan mental dapat terwujud dengan adanya dukungan yang diberikan suami kepada istri yang sedang dalam moment mempersiapkan kehamilan. Dukungan suami mempunyai andil yang penting karena merupakan faktor yang mempengaruhi kehamilan secara tidak langsung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dukungan suami dalam persiapan kehamilan di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun. Metode penelitian yang digunakan adalah Diskriptif Analitik. Populasinya adalah suami yang menikah pada bulan Juli 2017 di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling didapatkan responden sebanyak 36 orang. Kriteria inklusi penelitian : (a) menikah di bulan Juli 2017; (b) tinggal satu rumah dengan istri; (c) Istri tidak menunda kehamilan. Kriteria eksklusi penelitian: (a) Tidak bersedia menjadi responden; (b) Tidak ada saat penelitian. Instrumen yang digunakan adalah jenis kuesioner dengan pertanyaan yang sudah disediakan jawaban yang bersifat tertutup. Kuesioner didesain berdasarkan skala model likert berisi sejumlah pertanyaan yang menyatakan obyek yang hendak diungkap. Setiap item disusun menurut skala Likert yaitu Selalu, Sering, Kadang, Jarang, Tidak Pernah. Item pertanyaan diberi skor 5 4 3 2 1 untuk pertanyaan positif dan skor 1 2 3 4 5 untuk pertanyaan negatif. Uji validitas menggunakan rumus Pearson Product Moment dan Uji reliabilitas menggunakan rumus Alfa Cronbach. Data yang terkumpul dianalisis dengan prosentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Responden (n=36)	
	n	%
Usia		
a. 20 – 25	5	13.89
b. 26 – 31	22	61.11
c. 32 – 37	5	13.89
d. 38 – 43	1	2.78
e. 44 – 49	2	5.56
f. 50 – 55	0	0
g. 56 – 61	1	2.78
Pendidikan		
a. SD	6	16.67
b. SMP	6	16.67
c. SMA	14	38.89
d. Perguruan Tinggi	10	27.78
Pekerjaan		
a. Tidak Bekerja	2	5.56
b. Warausaha	6	16.67
c. Swasta	24	66.67
d. PNS	3	8.33
e. Perawat	1	2.78

Data Primer, 2017

Dari data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 26 – 31 tahun sebanyak 61 orang atau 61 % dan tidak ada responden yang berusia 50 – 55 tahun atau 0 %. Sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 14 orang atau 38.89 % dan sebagian kecil responden yang berdidikkan SD dan SMP sebanyak 6 orang atau 16.67 %. Sebagian besar responden mempunyai pekerjaan swasta yaitu sebanyak 24 orang atau 66.67 % dan sebagian kecil responden mempunyai pekerjaan sebagai perawat sebanyak 1 orang atau 2.78 %.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Persiapan Kehamilan

Dukungan Suami	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	18	50

Tinggi	18	50
Total	36	100

Data Primer, 2017

Dari data di atas menunjukkan hasil bahwa dari 36 responden 18 orang (50%) mempunyai dukungan yang tinggi dan 18 orang (50%) mempunyai dukungan rendah.

Berdasarkan hasil tabulasi silang dukungan suami dengan usia responden didapatkan hasil bahwa dukungan tinggi paling banyak pada usia 26-31 tahun yaitu 10 orang. Menurut Feist (2016) Usia 19-30 tahun merupakan tahapan perkembangan dewasa muda yang tidak terlalu dibatasi oleh waktu. Pada tahap ini individu dapat berbagi kepuasan seksual dengan pasangannya secara stabil. Menurut Basleman (2011) Pada awal masa dewasa seseorang berada pada puncak kekuatan secara fisik, penampilan yang luar biasa serta memiliki banyak pengalaman sehingga mampu bekerja sama. Dukungan persiapan kehamilan mampu dilakukan oleh kelompok usia 26-31 tahun kepadaistrinya. Suami pada usia ini mempunyai komitmen yang tinggi untuk dapat mendukung terwujudnya kehamilan yang sehat. Berdasarkan pendidikan dukungan tinggi terdapat pada jenjang perguruan tinggi sebanyak 7 orang. Menurut Asmadi (2008) Pendidikan terakhir seseorang dapat dijadikan indikator dalam menentukan pola pikir yang akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan merupakan faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan individu yang akan berpengaruh kedewasaan seseorang. Suami yang mempunyai pendidikan perguruan tinggi tentunya juga akan berpengaruh terhadap sikap dan perilakunya dalam persiapan kehamilan yang sedang dihadapi bersama istrinya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan suami akan lebih mudah menerima informasi terkait dengan kesehatannya untuk mendapatkan buah hati yang sehat. Responden dengan jenis pekerjaan swasta sebanyak 10 orang mempunyai dukungan yang tinggi. Menurut Notoatmodjo (2003) lingkungan seseorang berpengaruh dalam pembentukan sikap seseorang. Lingkungan bekerja memungkinkan seseorang terbentuk suatu pribadi yang sadar akan budaya sehat. Suami akan lebih mudah mendapatkan informasi tentang persiapan kehamilan pada lingkungan ia bekerja. Teman kerja yang mempunyai pengalaman lebih akan membentuk informasi terkait persiapan kehamilan tidak hanya untuk istrinya tetapi juga persiapan yang harus suami lakukan untuk mendapat keturunan yang sehat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dukungan suami dalam persiapan kehamilan di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun menunjukkan hasil bahwa dari 36 responden 18 orang (50%) mempunyai dukungan tinggi dan 18 orang (50%) mempunyai dukungan rendah. Hanya sebagian suami saja yang mempunyai dukungan tinggi kepada istrinya terkait persiapan kehamilan yang sedang mereka hadapi. Untuk meningkatkan dukungan suami, pendidikan kesehatan pranikah oleh tenaga kesehatan itu penting dilakukan sehingga suami dan istri yang dapat merencanakan kehamilannya dengan baik. Persiapan

kehamilan yang baik akan meminimalkan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, serta tumbuh kembang anak yang baik. Mencari informasi tentang kehamilan dan persiapan menjadi orang tua, menjalankan hidup sehat, terhindar dari stress akan meningkatkan kemungkinan terjadinya kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, 2008. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC
- Direktorat Kesehatan Keluarga.2016. Laporan Tahunan
<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Laptah%20TA%202016%20Dit%20Kesga.pdf> diakses 23 Juli 2017
- Notoatmodjo, Sukidjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun. Laporan Kematian Maternal Tahun 2016.
- Dinkes.2015. Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/15_Jatim_2015.pdf diakses 22 September 2017
- Feist.2016. Teori Kepribadian. Jakarta: Salemba Humanika
- Basleman.2011. Teori Belajar Orang Dewasa. Bandung : PT Remaja Rosdakarya

KOMUNIKASI PETUGAS KESEHATAN TENTANG MANAJEMEN DIABETES MELLITUS DI RSUD Dr. HARJONO PONOROGO

Sholihatul Maghfirah

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Ponorogo
s.m.fira87@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) yang diderita seumur hidup memerlukan penanganan yang harus dipatuhi oleh penderitanya. Ketidakpatuhan penderita DM terhadap penatalaksanaan DM berakibat kadar gula darah yang tidak terkontrol dan efek jangka panjangnya adalah timbulnya komplikasi akut maupun kronis. Petugas kesehatan memiliki kontribusi penting dalam meningkatkan kemampuan pasien DM dalam mengelola penyakitnya dengan cara memberikan informasi yang dibutuhkan pasien dengan komunikasi yang efektif. Komunikasi petugas kesehatan tentang diabetes meliputi pemantauan gula darah mandiri, perawatan kaki, penggunaan obat-obatan, aktivitas fisik, dan diet DM.. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi komunikasi petugas kesehatan tentang manajemen diabetes mellitus. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan jumlah responden 32 orang di Rumah Sakit Dr. Harjono Ponorogo. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan kriteria sampel pasien telah terdiagnosa DM minimal 1 tahun dan pernah berobat ke petugas kesehatan. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan analisis data untuk mengetahui kategori komunikasi petugas kesehatan menggunakan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (90,6%) responden mengatakan komunikasi petugas kesehatan tentang diet DM. Sebagian besar (56,2%) responden mengatakan komunikasi petugas kesehatan tentang latihan fisik untuk pasien DM kurang. Hampir seluruhnya (93,8%) responden mengatakan komunikasi petugas kesehatan tentang monitoring gula darah baik. Seluruhnya responden (100%) mengatakan komunikasi petugas kesehatan tentang konsumsi obat pada pasien DM baik. Sebagian besar (78,1%) responden mengatakan komunikasi petugas kesehatan tentang perawatan kaki pada pasien DM baik. Saran bagi petugas kesehatan agar meningkatkan komunikasi tentang latihan fisik untuk pasien diabetes

Kata Kunci: *diabetes mellitus; komunikasi; petugas kesehatan*

PENDAHULUAN

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) yang diderita seumur hidup memerlukan penanganan yang harus dipatuhi oleh penderitanya (Perkeni, 2015). Ketidakpatuhan penderita DM terhadap penatalaksanaan DM berakibat kadar gula darah yang tidak terkontrol dan efek jangka panjangnya adalah timbulnya komplikasi akut maupun kronis (Risnasari, 2014). Petugas kesehatan memiliki kontribusi penting dalam meningkatkan kemampuan pasien DM dalam mengelola penyakitnya dengan cara memberikan informasi yang dibutuhkan pasien dengan

komunikasi yang efektif (Kusniawati, 2011). Komunikasi petugas kesehatan tentang diabetes meliputi pemantauan gula darah mandiri, perawatan kaki, penggunaan obat-obatan, aktivitas fisik, dan diet DM (Ndraha, 2014).

WHO menyebutkan bahwa pada tahun 2007 terdapat 246 juta penderita DM, 6 juta kasus baru DM dan 3,5 juta penduduk mengalami kematian akibat DM. Menurut International Diabetes Federation (IDF) tahun 2013 Indonesia menempati urutan ke tujuh di dunia dengan jumlah penderita DM yang berumur 20-79 tahun mencapai 8,5 juta jiwa. Hasil riskesdas tahun 2007 prevalensi DM adalah 1,1% dan pada riskesdas 2013 meningkat menjadi 2,1%. Di antara tipe DM yang ada, DM tipe 2 adalah jenis yang paling banyak ditemukan (lebih dari 90%) (Witasari, Rahmawaty, & Zulaekah, 2009).

Dalam suatu survei di Inggris terhadap 261 pasien, terbukti bahwa pengetahuan pasien mengenai antidiabetes oral dan insulin masih belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari jumlah pasien yang memiliki pengetahuan mengenai pengobatan yang diperoleh sebesar 35%, pasien yang mengetahui mekanisme aksi obat yang mereka konsumsi adalah sebesar 15%, pasien yang mengetahui efek samping hipoglikemia dari obat sulfonilurea sebesar 10%, pasien yang mengetahui efek samping metformin terhadap gastrointestinal sebesar 20%, pasien yang menyuntikkan insulin dengan cara tidak tepat sebesar 80%, pasien yang memakai dosis yang salah sebesar 58% dan pasien yang tidak mengikuti diet yang dianjurkan sebesar 75%. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan juga masih belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari jumlah pasien yang mengkonsumsi obat dengan benar sebesar 62%, pasien yang lupa minum obat sebesar 20%, pasien yang sengaja tidak minum obat karena mengalami hiperglikemia sebesar 5% (Keban, Purnomo, & Mustofa, 2013).

Penelitian yang dilakukan Nuryani (2013) di Puskesmas Parit H.Husin II, Pontianak menyebutkan bahwa 50% memiliki pengetahuan baik dan 46,7% berperilaku baik tentang pengelolaan penyakit DM. Penelitian yang dilakukan oleh Gultom (2012) di RS Gatot Subroto, Jakarta menyebutkan bahwa 47% pasien DM berpengetahuan rendah tentang pengelolaan penyakit DM. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Ponorogo ditemukan bahwa 56,2% pasien DM di Rumah Sakit berperilaku perawatan diri sedang (Maghfirah, Sudiana, & Widyawati, 2015)

Salah satu peran tenaga kesehatan adalah sebagai komunikator yaitu menyampaikan/mengkomunikasikan pesan kesehatan kepada pasien (Potter & Perry, 2007). Pesan kesehatan yang dimaksud di sini adalah penatalaksanaan DM. Faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah persepsi, nilai, emosi, latar belakang budaya dan tingkat pengetahuan seseorang (Mundakir, 2006). Hasil penelitian Kusniawati (2011) menyebutkan bahwa meningkatkan efektivitas komunikasi petugas kesehatan tentang manajemen DM akan meningkatkan perilaku perawatan kaki sebanyak 4x dan sembilan kali untuk pengaturan pola makan. Peran petugas kesehatan dalam memberikan komunikasi meliputi memberikan informasi yang dibutuhkan pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapinya, membantu menetapkan tujuan, dan memberikan dukungan emosional secara berkesinambungan. Hal ini dapat mempertahankan perilaku perawatan diri pasien jangka panjang. Selain itu, komunikasi yang efektif dapat mencegah dan mengatasi perubahan psikologis klien seperti jemu, stres dalam

menjalani manajemen DM. Semakin baik komunikasi petugas kesehatan terhadap pasien dan keluarganya maka perilaku perawatan diri berkaitan dengan manajemen DM pada pasien akan semakin baik.

Upaya yang dapat dilakukan petugas kesehatan untuk meningkatkan komunikasi yang efektif adalah meningkatkan kerjasama dengan tim kesehatan lain. Keberhasilan manajemen DM tidak lepas dari penanganan terpadu kolaborasi antara dokter ahli metabolik-endokrin, ahli gizi, perawat, dan petugas laboratorium. Kerja sama antar petugas kesehatan akan meningkatkan pelayanan yang adekuat terhadap pasien DM. Upaya berikutnya yang perlu dilakukan adalah meningkatkan keterampilan yang dimiliki agar dapat memberikan dukungan dan membantu klien menetapkan tujuan manajemen DM dan melakukan evaluasi terhadap pencapaian manajemen DM yang telah dilakukan (Kusniawati, 2011)

Upaya untuk memperbaiki proses komunikasi menurut Mundakir (2006) adalah meningkatkan kesadaran diri, melatih keterampilan interpersonal, meningkatkan pengetahuan tentang konsep, dan memperjelas tujuan interaksi. Kesadaran diri dapat dimunculkan jika memiliki pengetahuan dan kemauan untuk memperbaiki komunikasinya. Kesadaran diri dapat ditingkatkan melalui belajar kepada orang lain, mengenali diri sendiri, membuka diri terhadap saran kritik, dan perubahan yang terjadi. Kemampuan berkomunikasi yang baik perlu ditingkatkan dengan proses pembelajaran dan pelatihan. Pengetahuan tentang konsep materi dan strategi yang tepat untuk berkomunikasi. Kejelasan tujuan komunikasi membantu petugas kesehatan untuk tetap fokus dalam berkomunikasi. Tujuan komunikasi dapat tercapai jika situasi, kondisi, dan strategi intervensi komunikasi tepat. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi komunikasi petugas kesehatan tentang manajemen diabetes mellitus.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan jumlah responden 32 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan kriteria sampel pasien telah terdiagnosa DM minimal 1 tahun dan pernah berobat ke petugas kesehatan. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14-15 Juni 2017 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Harjono Ponorogo. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dari Kusniawati (2011). Kuesioner ini terdiri dari 12 item pertanyaan dengan jenis pernyataan positif. Komponen dalam kuesioner ini meliputi komunikasi pada pasein DM tentang diet, olah raga, obat, monitoring gula darah, dan perawatan kaki. Skor untuk alternatif jawaban tidak pernah: 0, jarang: 1, sering: 2, selalu: 3 kemudian nilai masing-masing jawaban diakumulasikan dan dikategorikan. Kategori baik jika skor $\geq 50\%$, dan kategori kurang jika skor $< 50\%$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		

Laki-laki	12	37,5
Perempuan	20	62,5
<u>Usia (Tahun)</u>		
32-37	1	3,1
38-43	1	3,1
44-49	5	15,6
50-55	10	31,2
56-61	6	18,8
62-67	5	15,6
68-73	3	9,4
74-77	1	3,1
<u>Pendidikan</u>		
Tidak sekolah	1	3,1
SD	11	34,4
SMP	7	21,9
SMA	5	15,6
Perguruan Tinggi	8	25,0
<u>Pekerjaan</u>		
Tidak Bekerja	4	12,5
PNS	6	18,8
Swasta	12	37,5
Lain-lain	10	31,2
<u>Penghasilan</u>		
< Rp. 1.388.900	18	56,2
≥ Rp. 1.388.900	14	43,8

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,5%) berjenis kelamin perempuan. Usia responden hampir setengahnya (31,2%) 50-55 tahun. Pendidikan responden hampir setengahnya (34,4 %) SD. Pekerjaan responden hampir setengahnya (37,5%) swasta. Penghasilan responden sebagian besar (56,2%) < Rp. 1.388.900.

Data Khusus

Tabel 2 Komunikasi Petugas Kesehatan

Komunikasi Petugas Kesehatan	Frekuensi	Prosentase (%)
<u>Diet DM</u>		
Baik	29	90,6
Kurang	3	9,4
<u>Latihan fisik</u>		
Baik	14	43,8

Kurang	18	56,2
<u>Monitoring Gula Darah</u>		
Baik	30	93,8
Kurang	2	6,2
<u>Minum Obat</u>		
Baik	32	100
<u>Perawatan Kaki</u>		
Baik	25	78,1
Kurang	7	21,9

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (90,6%) responden mengatakan komunikasi petugas kesehatan tentang diet DM. Sebagian besar (56,2%) responden mengatakan komunikasi petugas kesehatan tentang latihan fisik untuk pasien DM kurang. Hampir seluruhnya (93,8%) responden mengatakan komunikasi petugas kesehatan tentang monitoring gula darah baik. Seluruhnya responden (100%) mengatakan komunikasi petugas kesehatan tentang konsumsi obat pada pasien DM baik. Sebagian besar (78,1%) responden mengatakan komunikasi petugas kesehatan tentang perawatan kaki pada pasien DM baik.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan 90,6% responden mendapatkan komunikasi petugas kesehatan yang baik tentang diet pada penderita DM. Di RSUD Dr. Harjono terdapat pojok gizi. Berdasarkan wawancara dengan petugas kesehatan di Poli Penyakit Dalam bahwa beberapa pasien yang terdiagnosis DM oleh dokter di arahkan ke pojok gizi. Di Pojok Gizi pasien diberikan penyuluhan tentang diet DM oleh ahli gizi. Menurut Mundakir (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi jika dilihat dari komponen komunikasi adalah komunikator. Komunikator yang menguasai materi yang disampaikan akan lebih meningkatkan kepercayaan komunikan tentang informasi yang disampaikan. Komunikator seorang ahli gizi yang menguasai tentang diet DM meningkatkan kepercayaan pasien DM sebagai komunikan dalam menerima informasi tentang diet DM sehingga menurut responden komunikasi petugas kesehatan tentang diet pada penderita DM sudah baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% responden mendapatkan komunikasi kesehatan yang baik tentang minum obat DM. Hampir seluruhnya (93,8%) responden mengatakan komunikasi petugas kesehatan tentang monitoring gula darah baik. Sebagian besar (78,1%) responden mengatakan komunikasi petugas kesehatan tentang perawatan kaki pada pasien DM baik. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Harjono Ponorogo didapatkan bahwa penyuluhan tentang penyakit DM, minum obat, monitoring gula darah, dan perawatan kaki dilakukan oleh dokter yang berpendidikan spesialis penyakit dalam. Menurut Perkeni (2015) penderita DM dengan kadar glukosa darah yang sulit dikendalikan atau yang berpotensi mengalami penyulit DM perlu secara periodik dikonsultasikan kepada dokter spesialis penyakit dalam atau dokter spesialis penyakit dalam konsultan endokrin

metabolik dan diabetes di tingkat pelayanan rumah sakit rujukan. Komunikasi petugas kesehatan berupa edukasi tentang diabetes meliputi pemantauan glukosa mandiri, perawatan kaki, ketaatan penggunaan obat-obatan, berhenti merokok, meningkatkan aktivitas fisik, dan mengurangi asupan kalori dan diet tinggi lemak (Ndraha, 2014).

Komunikasi petugas kesehatan yang baik dalam hal monitoring gula darah, minum obat, dan perawatan kaki di tempat penelitian disebabkan karena komunikasi tersebut diberikan oleh dokter spesialis penyakit dalam yang memiliki kewenangan untuk memberikan konsultasi tentang DM di tahap lanjut. Dokter memberikan komunikasi tentang monitoring gula darah dan minum obat kepada pasien agar kadar gula darah pasien dapat terkontrol. Penelitian Puspitasari (2014) menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan sedang tentang monitoring kadar gula darah mandiri sebanyak 16 responden (50,0%) diikuti oleh tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 11 responden (34,4%) dan yang paling sedikit adalah tingkat pengetahuan pada kategori rendah sebanyak 5 responden (15,6%). Masih rendah dan sedangnya pengetahuan pasien tentang monitoring kadar gula darah mandiri ini menunjukkan bahwa komunikasi petugas kesehatan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan penderita DM tersebut.

Hasil penelitian tingkat kepatuhan minum Obat Hipoglikemik Oral (OHO) menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh minum OHO yaitu sebanyak 31 (68,9%) orang dan hampir setengahnya yaitu sebanyak 14 (31,1%) orang tidak patuh (Salistyaningsih, Puspitawati, & Nugroho, 2011). Angka kepatuhan minum obat akan mempengaruhi kadar glukosa darah pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Anani (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan minum obat dengan kadar gula darah pasien DM. Komunikasi tentang obat diabetes dapat meningkatkan angka kepatuhan dalam minum obat diabetes. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada parameter glukosa 2 jam postprandial, HDL, dan trigliserida, adanya intervensi Pelayanan Informasi Obat (PIO) pada terapi DM Tipe 2 memberikan perbaikan yang lebih besar 16,01%, 6,73%, dan 6,31% untuk masing-masing parameter dibanding terapi DM Tipe 2 tanpa intervensi PIO dan edukasi diabetes (Insani, Lestari, Abdulah, & Salma K Ghassani, 2013).

Komunikasi perawatan kaki dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi ulkus diabetikum. Prevalensi neuropati pada DM tipe 2 di populasi klinik berkisar 7,6% hingga 68,0% dan dalam penelitian pada populasi (komunitas) berkisar 13,1% s/d 45,0% (Ndraha, 2014). Neuropati menyebabkan gangguan sensorik yang menghilangkan atau menurunkan sensasi nyeri kaki, sehingga ulkus dapat terjadi tanpa terasa. Ulkus diabetikum dapat mengakibatkan kematian penderita DM berdasarkan penelitian sebagian besar perawatan di RS Cipto Mangunkusumo menyangkut gangren diabetes, angka kematian dan angka amputasi masing-masing sebesar 16% dan 25% (2003). 3,4 Sebanyak 14,3% akan meninggal dalam setahun pasca amputasi dan 37% akan meninggal tiga tahun pasca-operasi (Kartika, 2017). Penelitian Fauziyah (2012) menyebutkan bahwa Terdapat hubungan antara pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 tentang risiko terjadinya ulkus diabetik dengan kejadian ulkus diabetik di RSUD Dr. Moewardi. Adanya komunikasi petugas kesehatan tentang perawatan kaki

diharapkan dapat menurunkan komplikasi diabetes khususnya pada ulkus diabetikum dan menurunkan angka kematian yang menyertainya.

Sebagian besar (56,2%) responden mengatakan komunikasi petugas kesehatan tentang latihan fisik untuk pasien DM kurang. Total skor terendah dalam pertanyaan tentang komunikasi latihan fisik diabetes adalah pada pertanyaan "Petugas kesehatan menjelaskan kepada Bapak/Ibu tentang frekuensi melakukan latihan fisik dalam satu minggu" dan terendah kedua pada pertanyaan "Petugas kesehatan menjelaskan kepada Bapak/Ibu tentang jenis latihan fisik yang boleh dilakukan oleh penderita diabetes". Latihan jasmani secara teratur 3-4 kali seminggu, masing-masing selama kurang lebih 30 menit. Latihan jasmani dianjurkan yang bersifat aerobik seperti berjalan santai, jogging, bersepeda dan berenang. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin (Ndraha, 2014). Hasil penelitian menunjukkan keteraturan berolah raga berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 (pengaruhnya sebesar 40%) (Utomo, 2011). Apabila petugas kesehatan kurang mengkomunikasikan tentang latihan fisik DM khususnya jenis dan frekuensi latihan fisik yang diperbolehkan pasien DM, maka pasien DM dapat salah dalam menerapkannya yang berdampak pada penurunan angka keberhasilan pengelolaan DM. Risiko terjadinya komplikasi akibat latihan fisik dapat terjadi jika pasien tidak cukup mendapatkan informasi tentang jenis, dosis, dan hal-hal apa saja yang perlu diperhatikan dalam latihan fisik diabetes. Salah satu efek samping dari latihan fisik yang tidak terkontrol adalah terjadinya hipoglikemia. Menurut (Indriyani, Supriyanto, & Santoso, 2007) untuk mencegah terjadinya hipoglikemi maka selama dan sesudah melakukan latihan fisik responden diberi minum dan snack (karbohidrat).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (90,6%) responden mengatakan komunikasi petugas kesehatan tentang diet DM. Sebagian besar (56,2%) responden mengatakan komunikasi petugas kesehatan tentang latihan fisik untuk pasien DM kurang. Hampir seluruhnya (93,8%) responden mengatakan komunikasi petugas kesehatan tentang monitoring gula darah baik. Seluruhnya responden (100%) mengatakan komunikasi petugas kesehatan tentang konsumsi obat pada pasien DM baik. Sebagian besar (78,1%) responden mengatakan komunikasi petugas kesehatan tentang perawatan kaki pada pasien DM baik. Saran bagi petugas kesehatan agar meningkatkan komunikasi tentang latihan fisik untuk pasien diabetes.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapan kepada Kemenristek Dikti yang telah mendanai penelitian ini, kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memfasilitasi penulis hingga terselenggaranya penelitian ini, kepada tim peneliti dan semua pihak yang terkait dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anani, S. (2012). Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus (Studi Kasus Di RSUD Arjawanangun Kabupaten Cirebon). Unoversitas Diponegoro. Retrieved from <http://eprints.undip.ac.id/38380/1/4422.pdf>
- Fauziyah, N. F. (2012). Hubungan pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 tentang risiko terjadinya ulkus diabetik dengan kejadian ulkus diabetik di rsud dr. moewardi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Retrieved from http://eprints.ums.ac.id/22552/1/HALAMAN_DEPAN.pdf
- Gultom, Y. T. (2012). Tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus tentang manajemen diabetes mellitus. Universitas Indonesia. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20314370-S43834-Tingkat pengetahuan.pdf>
- Indriyani, P., Supriyanto, H., & Santoso, A. (2007). Pengaruh Latihan Fisik ; Senam Aerobik terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Penderita Dm Tipe 2. Media Ners, 1(2), 89–99. Retrieved from <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/717/586>
- Insani, W. N., Lestari, K., Abdulah, R., & Salma K Ghassani. (2013). Effect of Pharmaceutical Information Care on Clinical Outcomes of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, 2(4). Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Rizky_Abdulah/publication/261995320_Effect_of_Pharmaceutical_Information_Care_on_Clinical_Outcomes_of_Patients_With_Type_2_Diabetes_Mellitus/links/004635362dfcf7170b000000/Efect-of-Pharmaceutical-Information-Care-on-Clinical-Outcomes-of-Patients-With-Type-2-Diabetes-Mellitus.pdf
- Kartika, R. W. (2017). Pengelolaan Gangren Kaki Diabetik. Cermin Dunia Kedoktean, 44(1), 18–22. Retrieved from http://kalbemed.com/Portals/6/07_248CME-Pengelolaan_Gangren_Kaki_Diabetik.pdf
- Keban, S. A., Purnomo, L. B., & Mustofa. (2013). Evaluasi Hasil Edukasi Farmasis Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Dr . Sardjito Yogyakarta (Pharmacist ' s Evaluation on Education Outcomes to Type 2 Diabetic Patients in Dr . Sardjito Hospital Yogyakarta). Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia, 11(1), 45–52. Retrieved from <http://dosen.univpancasila.ac.id/dosenfile/2009211057136904063920May 2013.pdf>
- Kusniawati. (2011). Analisis Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Self Care Diabetes pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tangerang. Universitas Indonesia. Retrieved from <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20281676-T Kusniawati.pdf>
- Maghfirah, S., Sudiana, I. K., & Widayati, I. Y. (2015). Relaksasi Otot Progresif Terhadap Stres Psikologis dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2), 137–146. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/rt/printerFriendly/3374/0>
- Mundakir. (2006). Komunikasi keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Ndraha, S. (2014). Diabetes Melitus Tipe 2 Dan Tatalaksana Terkini. *Medici Nus*, 27(2), 9–16. Retrieved from http://cme.medicinus.co/file.php/1/LEADING_ARTICLE_Diabetes_Mellitus_Tipe_2_dan_tata_laksana_terkini.pdf
- Nuryani, S. (2013). Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Pengelolaan Penyakit Diabetes Melitus pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Parit H.Husin Ii Pontianak Tahun 2011. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 2(1). Retrieved from <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jflk/article/view/2818>
- Perkeni. (2015). Konsensus Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di indonesia 2015. Jakarta: PB Perkeni.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2007). Buku Ajar Fundamental Keperawatan (4th ed.). Jakarta: EGC.
- Puspitasari, F. (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Monitoring Kadar Gula Darah Mandiri pada Penderita DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. Retrieved from <http://thesis.ums.ac.id/datapublik/t36627.pdf>
- Risnasari, N. (2014). Hubungan tingkat kepatuhan diet pasien diabetes mellitus dengan munculnya komplikasi di puskesmas pesantren iikota kediri. *Efektor*, 01(25), 15–19. Retrieved from http://lp2m.unpkediri.ac.id/jurnal/pages/efektor/Nomor25/Hal_15-19_Norma_Risnasari.pdf
- Salistyaningsih, W., Puspitawati, T., & Nugroho, D. K. (2011). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Hipoglikemik Oral dengan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 27(4), 215–221. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/163837-ID-hubungan-tingkat-kepatuhan-minum-obat-hi.pdf>
- Utomo, A. Y. S. (2011). Hubungan antara 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus dengan Keberhasilan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2. *Universitas Diponegoro*. Retrieved from http://eprints.undip.ac.id/32797/1/Acmad_Yoga.pdf
- Witasari, U., Rahmawaty, S., & Zulaekah, S. (2009). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Asupan Karbohidrat dan Serat Dengan Pengendalian Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Penelitian Sains & Teknologi*, 10(2), 130–138. Retrieved from https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30567009/4._ucik_c.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1508169993&Signature=fKcGjVMkVF%2BXGfo2n1wQceYgPy4%3D&response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DHUBUNGAN_TINGKAT_PENGETAHUAN_ASUPAN_KARB.pdf

STIGMA KELUARGA DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCARIAN PENGOBATAN PENDERITA GANGGUAN JIWA

Ririn Nasriati¹, Rona Riasma²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo,

Email yieyien.nasriati@gmail.com.

²Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo,

Email Ronariasma@gmail.com

ABSTRAK

Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia mengalami beban psikologis sehingga berdampak pada hubungan keluarga dengan lingkungan masyarakat. Beban psikologis yang dialami keluarga salah satunya adalah stigma. Stigma yang dialami oleh keluarga akan berdampak pada perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Rasa malu yang dialami oleh keluarga akan menyebabkan keluarga menghindari hubungan sosial dengan orang lain dan menyembunyikan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa sehingga menyebabkan penderita gangguan jiwa tertunda mendapatkan pengobatan medis. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis stigma keluarga dengan perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan gangguan jiwa.

Rancangan penelitian adalah korelasi dengan pendekatan crossectional. Populasinya adalah seluruh keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwadi desa Nambangrejo dan desa Bangunrejo dengan jumlah 47 yang diambil dengan total sampling.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (57,4%) keluarga mengalami stigma dan perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh keluarga sebagian besar (51,1%) ke medis. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stigma keluarga dengan perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan dengan p value (0,90). Perlu dilakukan pendidikan kesehatan kepada keluarga penderita gangguan jiwa tentang gangguan jiwa skizoprenia untuk menghilangkan stigma yang dialami oleh keluarga. Pendidikan kesehatan yang diberikan juga diharapkan dapat mempertahankan perilaku pencarian pengobatan ke medis yang sudah dilakukan oleh keluarga.

Kata Kunci: *malu;skizoprenia;psikologis;penundaanbantuan*

PENDAHULUAN

Skizoprenia adalah penyakit neurologis yang berpengaruh pada sensori persepsi klien, proses pikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya (Hermann, 2008 dalam Yosep 2011). Penderita gangguan jiwa seringkali mendapatkan stigmatisasi yang disebabkan karena gejala gangguan jiwa, defisit ketrampilan sosial, penampilan fisik dan label . Banyak gejala gangguan jiwa memunculkan perilaku aneh yang merupakan indikator nyata dari gangguan jiwa yang menghasilkan reaksi stigma (Corrigan,2004). Addington dan Burnett ,2004 dalam

Efriyeni, 2016 mengatakan, bahwa gangguan psikosis pada anggota keluarga akan berdampak pada fungsi psikososial keluarga. Fungsi psikososial keluarga yang terganggu akibat gangguan jiwa pada anggota keluarga adalah stigma negatif dan perasaan malu yang dirasakan, jarak sosial dengan lingkungan sekitar, gangguan harga diri serta perilaku pencarian pengobatan . Selain itu juga berdampak pada dukungan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa (Nasriati, 2016).

Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa terdapat 0,17% penduduk indonesia mengalami gangguan mental berat (Skizoprenia) atau secara absolut terdapat 400 ribu jiwa lebih penduduk indonesia. Di Jawa Timur prevalensi penderita gangguan jiwa cukup besar 6 % atau 2.283.177 kasus dari total penduduk Jawa Timur, sedangkan gangguan jiwa berat (psikotik) mencapai 0,22 % atau 83.716 orang. Data dari dinas kesehatan kabupaten Ponorogo jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2010 sebanyak 2.301 orang, sedangkan pada tahun 2014, penderita skizofrenia mencapai 2561 jiwa. Data tahun 2015 jumlah penderita gangguan jiwa berat 1.321 penderita. Pada data tersebut menyebutkan bahwa daerah yang memiliki penderita skizofrenia terbanyak terdapat pada daerah Sukorejo hingga mencapai 202 jiwa, diikuti oleh Jambon yang berjumlah 177 jiwa, dan Balong 164jiwa.

Keluarga penderita gangguan jiwa merupakan sistem pendukung utama yang mempunyai peran penting dalam pencarian pengobatan pasien, karena saat penderita gangguan jiwa pada fase psikosis akut atau pertama masih tinggal dengan keluarga (Addington & Burnett, 2004 dalam Efriyeni 2016). Hal ini dipertegas oleh penelitian O'Callaghan, dkk. (2010) bahwa pengobatan efektif yang diterima oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tergantung pada peran keluarga dalam pencarian bantuan pengobatan. Penelitian Tanskanen (2011) menemukan beberapa hambatan dalam pengobatan psikosis diantanya adalah adanya kekhawatiran tentang stigma penyakit mental dan kontak layanan, ketidaktahuan tempat untuk mendapatkan bantuan serta pengetahuan tentang gejala dini dari penyakit mental. Selain itu masih terdapat kepercayaan di masyarakat pada hal-hal gaib dan takhayul sebagai penyebab gangguan jiwa sehingga akan mencari bantuan pengobatan ke non medis terlebih dulu(Bina Jiwa, 2014; Hawari, 2003). Perilaku pencarian pengobatan ke non medis yang dilakukan oleh keluarga akan menyebabkan terlambatnya pengobatan yang diberikan kepada penderita gangguan jiwa sehingga akan memperlambat proses penyembuhan.

Stigma yang dialami oleh keluarga, pengetahuan yang kurang tentang gangguan jiwa serta kurangnya kesadaran akan pentingnya pelayanan kesehatan jiwa dapat menjadi hambatan dalam proses pengobatan penderita gangguan jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Labelinggangguan jiwa yang diaraskan oleh penderita gangguan jiwa akan berdampak pada perilaku penghindaran terhadap pelayanan kesehatan(Wong, dkk. (2009). Stigmatisasi yang dialami oleh penderita gangguan jiwa skizoprenia juga dialami oleh keluarga penderita (Torres, 2007, Miller, 2013, Catthoor, 2015, Nasriati, 2016, Neupane, 2016, Finzen dikutip oleh Schultz dan Angermeyer, 2003). Stigma sendiri diartikan sebagai "label" yang pada banyak hal mengarah untuk merendahkan orang lain (Johnstone, 2001). Keluarga yang memiliki anggota yang mengalami gangguan kejiwaan akan selalu mendapatkan perhatian yang lebih dari tetangga sekitar.

Stigma yang seperti inilah yang dapat memperparah gangguan tersebut karena Orang Dengan Gangguan Jiwa (OGDJ) sangat membutuhkan dukungan dari keluarga untuk membantu proses penyembuhan penyakitnya.

Keluarga sebagai pendukung utama perawatan penderita gangguan jiwa (caaregiver) dapat mengalami ketegangan peran sehingga memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang cukup tinggi.(American Psychological Association ,2015) Lingkungan sekitar dan masyarakat juga mengucilkan dan menjaga jarak dengan keluarga maupun penderita karena gejala perilaku penderita gangguan jiwa dianggap membahayakan keselamatan diri. Perilaku diskriminasi yang dialami oleh keluarga merupakan bagian dari stigma yang dialami oleh keluarga (Setsuko ,2012)

Dampak stigma pada keluarga diantaranya adalah menimbulkan beban pada keluarga, mempengaruhi kualitas hidup keluarga (Chou, 2009, Corrigan, 2008, Mak. 2011), harga diri, kesehatan psikologis dan kesejahteraan keluarga (Tzang, 2003, Marten, 2001). Selain itu juga berpengaruh terhadap resiko depresi pada keluarga, keterlambatan dalam pengobatan pasien dan dukungan dalam perawatan yang kurang (Magana et al, 2008, Ieciu, 2007, Nasriati, 2015). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan stigma keluarga dengan perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan penderita gangguan jiwa.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif korelatif. Peneliti menguji data yang dikumpulkan pada satu kesempatan dengan subyek yang sama (cross sectional). Populasi pada penelitian ini adalah keluarga penderita gangguan jiwa di desa Nambangrejo dan Bangunrejo kecamatan Sukorejo kabupaten Ponorogo dengan jumlah 47 yang diambil dengan total sampling. Variabel penelitian ini adalah stigma keluarga dan perilaku pencarian pengobatan.

Stigma diukur dengan menggunakan alat ukur Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale, yang dirancang untuk mengukur pengalaman subyektif dari stigma. Skala ISMI terdiri dari 5 item yaitu keterasingan , dukungan stereotype, persepsi diskriminasi, penarikan sosial dan resisten stigma. Keseluruhan item terdiri dari 29 item dengan skor 1 : sangat tidak setuju, 2: tidak setuju, 3: setuju, 4: Sangat setuju, . Sedangkan untuk perilaku pencarian pengobatan diukur menggunakan kuisioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner demografi dan informasi umum. Data demografi dan informasi umum yang dikumpulkan meliputi jenis kelamin, status pernikahan, usia, pekerjaan, lama sakit, pendapatan perbulan, gejala, Informasi gangguan jiwa dan tingkat pendidikan. Kuesioner disusun oleh peneliti berdasarkan kajian literatur yang telah dilakukan.

Peneliti melakukan analisis univariat dengan tujuan untuk menganalisa secara deskriptif variabel penelitian dan hasil penelitian digambarkan dalam bentuk prosentase. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara stigma dengan perilaku pencarian pengobatan dilakukan dengan uji chi kuadrat menggunakan program SPSS for windows dengan batas kemaknaan yang digunakan adalah 5 % ($p < 0,05$). Pada penelitian ini peneliti mempertimbangkan

etika penelitian dengan cara memberikan inform consent kepada responden. Responden bebas untuk bersedia maupun menolak keikutsertaan dalam penelitian. Peneliti menjamin kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama asli melainkan menggunakan kode.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Usia Responden, Pekerjaan, Lama Menderita, Pendapatan Perbulan, Gejala, Informasi gangguan jiwa, Tingkat Pendidikan

Variabel	Kategori	Jumlah	(%)
Jenis Kelamin	Perempuan	15	31,9
	Laki – laki	32	68,1
Status Pernikahan	Menikah	42	89,4
	Belum	5	10,6
Usia	21 – 30 Thn	5	10,6
	31 – 40 Thn	9	19,1
	41 – 50 Thn	12	25,5
	51 – 60 Thn	10	21,3
	61 – 70 Thn	7	14,9
	71 – 80 Thn	4	8,5
Pekerjaan	Swasta	11	23,4
	Tani	36	76,6
Lama Sakit	1 – 3 Thn	1	2,1
	>3 Thn	46	97,9
Pendapatan Perbulan	< 1,2 Juta	42	89,4
	≥ 1,2 Juta	5	10,6
Gejala	Ngamuk	11	23,4
	Menyendiri	22	46,8
	Mendengar / melihat sesuatu	7	14,9
	Mondar, mandir, tidak bisa diam	6	12,8
	Merasa besar	1	2,1
Informasi gangguan jiwa	Pernah	24	51,1
	Belum	23	48,9
Tingkat Pendidikan	SD	27	57,4
	SMP	11	23,4
	SMA	3	6,4
	Perguruan Tinggi	6	12,8

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin responden sebagian besar (68,1%) laki-laki, status pernikahan hampir seluruhnya (89,4%) menikah, Usia rata-

rata 41-50 tahun (25,5%), pekerjaan hampir seluruhnya(76,6), tani, Lama menderita gangguan jiwa hampir seluruhnya (97,9%) > 3 tahun, pendapatan perbulan rata-rata < 1,2 Juta (89,4%), gejala gangguan jiwa yang menonjol hampir setengahnya (46,8%) Menyendiri, Informasi gangguan jiwa sebagian besar (51,1%) pernah mendapat info, pendidikan sebagian besar (57,4%) SD.

2. Stigma keluarga

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stigma pada keluarga penderita gangguan Jiwa di desa Nambangrejo dan Bangunrejo Juni tahun 2017

No	Stigma	Frekuensi	Prosentase
1	Mengalami Stigma	27	57,4
2	Tidak Mengalami	20	42,6
Jumlah		47	100

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 47 responden, sebagian besar (57,4%) atau 27 responden keluarga penderita gangguan jiwa mengalami stigma.

3. Perilaku Pencarian Pengobatan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku pencarian pengobatan pada keluarga penderita gangguan Jiwa di desa Nambangrejo dan Bangunrejo bulan Juni tahun 2017

No	Stigma	Frekuensi	Prosentase
1	Medis	24	51,1
2	Non Medis	23	48,9
Jumlah		47	100

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 47 responden, sebagian besar (51,1%) atau 24 responden perilaku pencarian pengobatannya ke medis.

4. Hubungan stigma dengan perilaku pencarian pengobatan

Tabel 4 Crosstabulation stigma dengan Perilaku pencarian pengobatan pada keluarga penderita gangguan Jiwa di desa Nambangrejo dan Bangunrejo bulan Juni tahun 2017

Stigma	Medis		Non Medis		Jumlah		OR	P Value
	N	%	N	%	N	%		
Mengalami stigma	14	51,9	13	48,1	27	100	1,07	0.90
Tidak Mengalami stigma	10	50,0	10	50,0	20	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor stigma tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencarian pengobatan ke medis maupun non medis ($p=0,90$).

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar (57,4 %) atau 27 responden mengalami stigma. Stigma berasal dari bahasa Yunani stigmata yang berarti tanda rasa malu atau mendeskreditkan, noda atau karakteristik identifikasi (Merriam-Webster Dictionary, 1990, dalam Overton, 2008). Salah satu teori yang mengkonstruksi stigma adalah stigma diri(self-stigma) yaitu proses evaluasi internal dimana orang menilai dirinya sendiri yang berdampak pada terciptanya penghakiman terhadap dirinya sendiri. Penghakiman ini menurunkan harga diri sebagaimana saat seseorang yang mengatakan kepada dirinya bahwa dirinya tidak sesuai atau tidak cukup baik untuk memenuhi harapan orang lain dan lingkungannya (Blankertz, 2001 dalam Overton, 2008). Menurut Corrigan (2004), stigma struktural adalah sebuah proses yang melibatkan (a) pengenalan isyarat bahwa seseorang memiliki penyakit jiwa, (b) aktivasi stereotip, dan (c) prasangka atau diskriminasi terhadap orang tersebut.

Stigma yang dirasakan oleh keluarga merupakan beban yang mengganggu keluarga. Didalam stigma terdapat tiga sumber yaitu masalah pengetahuan (kebodohan), masalah sikap (prasangka) dan masalah perilaku (diskriminasi) (Thornicroff et al,2007). Perasaan malu yang dirasakan oleh keluarga berperan dalam terbentuknya stigma pada keluarga. Keluarga yang merasakan stigma akan menghindari dan menyembunyikan hubungan keluarga dengan anggota keluarga yang menderita penderita gangguan jiwa (Magana et al, 2007). Adanya perasaan takut terhadap label penderita gangguan jiwa yang dirasakan oleh keluarga akan mengakibatkan dalam keengganan untuk mengakui masalah kesehatan mental dan keluarga akan menggunakan mekanisme coping tertentu seperti merahasiakan serta menolak sehingga berdampak pada terlambatnya pencarian pengobatan yang dilakukan oleh keluarga (Franz et al, 2010).

Wrigley et al. (2005) menyatakan bahwa konsekuensi sosial yang negatif terkait dengan kondisi gangguan jiwa dapat mengakibatkan keengganan untuk mengakui masalah kesehatan mental, yang mungkin memiliki implikasi langsung untuk perilaku mencari bantuan. Stigma dapat menyebabkan hambatan, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan keterlambatan pengobatan. Magana et al, 2007 menyampaikan bahwa terbentuknya stigma pada keluarga juga di dukung oleh gejala skizoprenia yang dialami oleh penderita gangguan jiwa. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 5 (lima) gejala gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa diantaranya adalah mengamuk, menyendiri, mendengar/melihat sesuatu, modar-mandir dan tidak bisa diam serta merasa dirinya besar. Dari lima gejala diatas dapat dikelompokkan menjadi 2 gejala yaitu gejala positif dan negatif. Yosep,2011 menyebutkan bahwa serangan skizoprenia dibagi menjadi 2 (dua), yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif ditandai dengan halusinasi, waham, amuk karena tidak mampu mengendalikan emosi dan perasaan sedangkan gejala negatif meliputi kehilangan motivasi dan apatis, menyendiri dan depresi.

Stigma yang dirasakan oleh keluarga akan berdampak pada peningkatan beban keluarga, meningkatnya stress dan berpengaruh terhadap kualitas hidup serta depresi (Yiyin et al, 2014, Magana, et al, 2007). Resiko depresi yang dialami oleh keluarga karena faktor stigma ini di dukung oleh tingkat pendidikan keluarga yang tergolong rendah. Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini hampir seluruhnya (57,2%) ini tergolong rendah yaitu SD. Meskipun dalam penelitian ini tidak mengidentifikasi gejala depresi yang dialami oleh keluarga namun hal ini perlu mendapat perhatian karena beban yang dirasakan oleh keluarga akibat stigma dapat menimbulkan depresi dan stigma yang dirasakan oleh keluarga akan menimbulkan deskriminasi sehingga menyebabkan isolasi dan menyendiri (Ching et al,2016).

Perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan untuk penderita gangguan jiwa didapatkan data yaitu 24 responden (51,1%) ke medis dan 23 responden (48,9%) ke non medis. Hasil temuan diatas menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mencari pengobatan ke medis untuk menangani gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarganya, namun hampir setengahnya juga mencari bantuan ke non medis .

Teori Health Belief Model dari Becker 1974 menyebutkan bahwa perilaku kesehatan dapat dilakukan jika ada tiga komponen utama yang berinteraksi yaitu persepsi individu, faktor pemodifikasi dan kemungkinan tindakan. Komponen persepsi individu terdiri dari kerentanan yang dirasakan atau keseriusan yang dirasakan atas suatu penyakit. Komponen faktor pemodifikasi terdiri dari variabel demografi (usia, Jenis kelamin,ras, etnis),variabel sosiopsikologis dan variabel struktural(pengetahuan dan kontak sebelumnya dengan penyakit). Komponen kemungkinan tindakan terdiri dari sub komponen manfaat yang dirasakan atas tindakan preventif (Bastable, 2002).

Kumpulan gejala pada schizofrenia bervariasi dan berpengaruh pada pola pikir, emosi, perilaku, sensori persepsi serta interaksi dengan lingkungan sosial yang menimbulkan gejala yang berbeda –beda baik pada fase akut psikotik maupun pada pada fase kronis (Videbeck, 2008). Keluarga yang merasakan keseriusan gejala dari skizoprenia terutama gejala positif seperti halusinasi,amuk dan delusi akan mempengaruhi persepsi keluarga yang berdampak keputusan tindakan yang diambil keluarga . Hasil penelitian menunjukkan responden dengan gejala positif dari skizoprenia adalah 24 responden atau 51 %. Gejala positif tersebut terdiri dari ngamuk, halusinasi dan peningkatan aktifitas motorik. Penderita gangguan jiwa yang menunjukkan gejala ala positif (halusinasi, waham, dan perilaku agresif) dianggap membahayakan lingkungan sekitar sehingga akan direspon secara cepat oleh keluarga dengan mencari bantuan pengobatan, sebaliknya sebagai tingkah laku yang tidak biasa dan berbahaya sehingga dapat berfungsi sebagai katalisator untuk memulai pengobatan, sebaliknya gejala negatif yang ditunjukkan oleh penderita (seperti apatis, afek datar, menarik diri, rendahnya dorongan, energi atau motivasi) dianggap sebagai perilaku normal yang ditunjukkan oleh remaja sehingga tidak perlu mendapatkan pengobatan dengan segera (Efryeni,2015).

Kemampuan keluarga dalam memutuskan tindakan yang tepat pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tersebut diawali dengan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yang terjadi pada

anggota keluarganya. Keluarga yang mampu mengenali masalah kesehatan anggota keluarganya akan memperpendek DUP (duration of untreated psychosis) karena pengobatan pada psikotik akut tergantung pada waktu intervensi dan kualitas intervensi (McGorry, 2004 dalam Afriyeni, 2015). Waktu intervensi disebut juga sebagai duration of untreated psychosis (DUP) atau terjadinya penundaan dalam mendapatkan pengobatan yang efektif pada psikosis, sedangkan kualitas intervensi berhubungan dengan penyediaan layanan kesehatan yang berkelanjutan secara komprehensif pada fase pengobatan. Semakin cepat dilakukan intervensi bisa mencegah timbulnya psikosis dan dapat mempersingkat DUP (Platz, dkk., 2006). Keluarga yang mencari bantuan ke medis akan mempendek DUP sehingga akan mempersingkat remisi gejala, angka kesembuhan yang lebih baik, serta angka kekambuhan yang menurun.

Perilaku pencarian pengobatan ke non medis yang dilakukan oleh keluarga dapat dipengaruhi oleh faktor budaya dan kepercayaan keluarga tentang penyebab gangguan jiwa. Brody (2008) menyatakan bahwa kesadaran dan persepsi masyarakat terhadap kesehatan mental berbeda di setiap kebudayaan. Dalam suatu budaya tertentu, orang-orang secara sukarela mencari bantuan dari para profesional untuk menangani gangguan jiwanya. Sebaliknya dalam kebudayaan yang lain, gangguan jiwa cenderung diabaikan sehingga penanganan menjadi buruk, atau di sisi lain masyarakat kurang antusias dalam mencari pertolongan untuk mengatasi gangguan jiwa yang terjadi pada anggota keluarganya, bahkan gangguan jiwa dianggap memalukan atau membawa aib bagi keluarga. Ching et al (2016) menemukan bahwa sekitar 40% dari penderita skizofrenia dan keluarga mereka percaya bahwa penyebab schizophrenia terkait dengan fenomena supranatural. Hal ini juga diperkuat oleh Pascolido et al (2013) bahwa terbentuknya stigma negatif berkaitan dengan keyakinan dan budaya yang menganggap gangguan jiwa karena roh jahat. Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar (52 %) keluarga mencari bantuan ke non medis untuk mengatasi gejala gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarganya. Ini membuktikan bahwa keyakinan gangguan jiwa karena roh jahat atau supranatural masih cukup tinggi dimasyarakat sehingga turut berperan dalam stigma yang dirasakan oleh keluarga yang berdampak pada perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan keluarga ke non medis.

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stigma yang dilalami oleh keluarga dengan perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan penderita gangguan jiwa ($p= 0,90$). Secara statistik stigma yang dialami oleh keluarga tidak berpengaruh terhadap perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan penderita gangguan jiwa baik ke medis maupun non medis, akan tetapi stigma berpengaruh terhadap keterlambatan pengobatan penderita gangguan jiwa pada fase psikosis akut. Didalam penelitian ini tidak mengidentifikasi perilaku keluarga dalam fase psikosis akut. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruhnya (97,9%) lama sakit > dari 3 tahun, sehingga dimungkinkan dalam rentang waktu tersebut keseluruhan responden pernah ke medis maupun non medis dalam pencarian pengobatan.

Stigma terbentuk melalui beberapa proses, salah satu diantaranya adalah aktivasi stereotip. Stereotip negatif yang diaktifkan akan menghasilkan prasangka. Prasangka inilah yang akhirnya mengarah pada perilaku diskriminasi dan perilaku

diskriminasi ini akan menimbulkan jarak sosial. Jarak sosial yang terjadi menyebabkan perilaku penarikan diri / isolasi sosial keluarga dan menghindari bantuan. Stigma yang dialami oleh keluarga dapat menaikkan ambang batas untuk memulai pengobatan sehingga dapat menunda inisiasi pengobatan (Franz, 2010). Perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan penderita gangguan jiwa di fase akut psikosis akan menentukan keberhasilan pengobatan dan remisi gejala dari penderita schizophrenia. Keluarga yang mencari bantuan ke medis akan mempendek DUP sehingga akan mempersingkat remisi gejala, angka kesembuhan yang lebih baik, serta angka kekambuhan yang menurun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar keluarga mengalami stigma dengan perilaku pencarian pengobatan penderita gangguan jiwa ke medis. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stigma keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan penderita gangguan jiwa. Stigma yang dialami oleh keluarga hendaknya menjadi perhatian bagi petugas kesehatan sebab dampak yang dirasakan oleh keluarga yang disebabkan oleh stigma tersebut sangat luas. Meskipun pada penelitian ini menemukan perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh keluarga ke medis tetapi selisih dengan perilaku ke non medis hanya sedikit yaitu 3,8 %. Petugas kesehatan hendaknya meningkatkan pemberian edukasi kepada keluarga penderita gangguan jiwa untuk mengurangi stigma yang dirasakan oleh keluarga dan agar perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan penderita gangguan jiwa ke medis tetap dapat dipertahankan. Selain itu pemberian edukasi ini penting mengingat masih ada budaya dan keyakinan masyarakat bahwa gangguan jiwa karena setan atau hantu. Keyakinan tersebut akan berdampak pada keterlambatan pencarian pengobatan yang dilakukan oleh keluarga. Selain itu pentingnya mengidentifikasi perilaku pencarian pengobatan keluarga di fase akut psikosis sehingga akan mempercepat proses penyembuhan penderita gangguan jiwa.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ristek Dikti yang telah memberikan bantuan dana hibah penelitian untuk dosen pemula serta Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memfasilitasi program penelitian bagi dosen pemula.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyeni,N. Subandi.(2015).Kekuatan Keluarga Pada Keluarga Yang Anaknya Mengalami Gangguan Psikosis Episode Pertama.Jurnal Psikologi, Volume 11 Nomor 1.
- American Psychological Association.2015. Family Caregiving. dari:
<http://www.apa.org> Diakses tanggal 20 Agustus 2017
- BinaJiwa. (2015).Edisi 19.RumahSakitJiwa Daerah Surakarta.

- Boyd formerly Ritsher, Jennifer E (2003), Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure, Psychiatry Research 121, www.elsevier.com/locate/psychres
- Buckles, dkk. (2008). Beyond Stigma and Discrimination : Challenges for Social Work Practice in Psychiatric Rehabilitation and Recovery, Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation, vol. 7, no. 3, hal. 232-283
- Brody, E. B. 2008. Pengaruh Kebudayaan Terhadap Pemahaman Dan Pelayanan Masyarakat
- Ching Wu.H, Chen. F. (2016). Sociocultural Factors Associated with Caregiver-Psychiatrist Relationship in Taiwan Psychiatry Investig. Psikiatri Investig. 13 (3): 288-296 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> diakses tanggal 14 Agustus 2016
- Hawari.D .(2001). Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. Gaya Baru. Jakarta
- Friedman,M (2010). Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek, Ed 3, Jakarta:EGC
- Friedman, M.M, Bowden, O & Jones,M,(2010). n Keluarga: teori dan praktek: alih bahasa,Achir Yani S,Hamid...(et al): editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed.5,Jakarta:EGC
- Franz.L, Carter T, Leiner A.S, Bergner. E. (2010) . Stigma and treatment delay in first-episode psychosis: a grounded theory study. Early Interv Psychiatry. 4(1): 47-56. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> diakses tanggal 14 Agustus 2017
- Ienciu.M, Romoşan.M, Bredicean.C. (2010). First Episode Psychosis And Treatment Delay-Causes and Consequences. Psychiatria Danubina. Vol. 22, No. 4, pp 540-543. dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> diakses tanggal 14 Agustus 2016
- KementerianKesehatan RI. 2010. Menuju Indonesia BebasPasung. Jakarta: PusatKomunikasiPublik, SekretariatJenderalKementerianKesehatan RI. Terdeiapada: <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1242-menuju-indonesia>
- KementerianKesehatan RI. (2013). LaporanNasionalRisetKesehatanDasarTahun 2013 Jakarta: BadanPenelitiandanPengembanganKesehatan.
- Link, dkk. (2001). The Consequences of Stigma for the Self Esteem people with Mental Illness,Psychiatric Services, vol. 52, no. 12, hal. 1621-1626
- Magaña.SM, García. R. (2007). Psychological Distress Among Latino Family Caregivers of Adults With Schizophrenia: The Roles of Burden and Stigma. Psychiatr Serv. 58(3): 378-384. Dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> diakses tanggal 15 Agustus 2016
- Notoatmojo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rika Cipta
- Overton Stacy L. Medina Sondra L.(2008).The Stigma of Mental Illness. Journal of Counseling & DevelopmentVolume 86(2) 143-151 <http://web.b.ebscohost.com/ehost/>
- Pescosolido, B. A., PhD., Medina, T. R., M.A., Martin, J. K., PhD., & Long, J. S. (2013). The "backbone" of stigma: Identifying the global core of public prejudice associated with mental illness. American Journal of Public Health, 103(5), 853-860. Retrieved from <https://search.proquest.com>
- Platz, C., Umbricht, D.S., Cattapan-Ludewig, K., Dvorsky, D., Arbach, D., Brenner, H. & Simon, A.E. (2006). Help Seeking pathways in early psychosis. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41, 967-

- 974.<https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-006-0117-4>), 143-15186(2), 143-151
- Rahmi, Anita. (2008). Stigma Gangguan Jiwa Perspektif Kesehatan Mental Islam. Skripsi.
- Sherman, Patricia. (2007). Stigma, Mental Illness, and Culture, Paper Presentation on April 3, 2007. Available at www.healingispossible.com
- Smith, A & Casswell, C. (2010). Stigma and Mental Illness : Investigating Attitudes of Mental Health and Non-Mental Health Professionals and Trainees, Journal of Humanistic Counselling, Education and Development, vol. 49, no. 2, hal. 189-202
- Sharma N, Chakrabarti S, Grover S. (2016). Gender differences in care giving among family – caregivers of people with mental illnesses. World J Psychiatr, 22; 6(1): 7-17 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> diakses tanggal 14 Agustus 2016
- Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., & Leese, M. (2009). Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: A cross-sectional survey. *The Lancet*, 373(9661), 408-15. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview>
- Videbeck, Sheila L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
- WHO. (2009). Improving Health System and Service for Mental Health: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data
- Yin, Y, Zhang, W, Hu, Z. (2014). Experiences of Stigma and Discrimination among Caregivers of Persons with Schizophrenia in China: A Field Survey. PLOS ONE . Volume 9 Issue 9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. diakses tanggal 14 Agustus 2016

POTENSI PENURUNAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL PASCA ABORTUS BERBASIS MEMBACA AYATUS SYIFA

Inna Sholicha F¹ dan Sriningsih²

Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Email¹:innasholicha@yahoo.com

ABSTRAK

Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin cukup berkembang untuk dapat hidup di luar kandungan yakni sebelum usia kehamilan 20 minggu dari tanggal hari pertama haid terakhir atau berat janin kurang dari 500 gram. Capaian MDG's tahun 2011 adalah 1.043 per 100.000 kelahiran hidup. Kehamilan dan abortus bisa menjadi stressor yang bisa meningkatkan kecemasan. Menurut M. Quraish Shihab, al-Qur'an hanya sebagai obat penawar keraguan dan penyakit-penyakit yang ada di dalam dada yang biasa dikenal dengan hati. Tujuan penelitian ini guna mengetahui potensi penurunan kecemasan pada ibu hamil pasca abortus berbasis membaca ayatus syifa, Rancangan penelitian eksperimental desain Pre and Post Test- Group dengan sampel seluruh ibu hamil yang mengalami abortus total 24 orang. Tempat penelitian di RS Aisyiyah & RS Muhammadiyah Ponorogo bulan Juli – Agustus 2017. Analisa data menggunakan uji T dan Wilcoxon. Hasil analisa data $0,001 < 0,05$ maka ada pengaruh potensi penurunan kecemasan pada ibu hamil pasca abortus berbasis membaca ayatus syifa.

Kata Kunci : Kecemasan, Membaca Ayatus Syifa.

PENDAHULUAN

Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin cukup berkembang untuk dapat hidup di luar kandungan yakni sebelum usia kehamilan 20 minggu dari tanggal hari pertama haid terakhir atau berat janin kurang dari 500 gram. WHO menetapkan bahwa abortus termasuk dalam masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapatkan perhatian dan merupakan penyebab penderitaan wanita di seluruh dunia. Insiden abortus berkisar antara 1-4 diantara 6 kehamilan, akan tetapi perkiraan yang diterima secara umum adalah 1 diantara 5 kehamilan berakhir dengan abortus (Noerjasin dkk, 2010).

Sampai saat ini, data yang komprehensif tentang kejadian abortus di Indonesia belum ada. Berbagai data yang diungkapkan adalah berdasarkan survei dengan cakupan yang relatif terbatas. Diperkirakan tingkat abortus di Indonesia adalah sekitar 2 sampai dengan 2,6 juta kasus per tahun, atau 43 abortus untuk setiap 100 kehamilan. Diperkirakan pula bahwa 30% di antara abortus tersebut dilakukan oleh penduduk usia 15-24 tahun (Kuntari dkk, 2010).

Kehamilan dan abortus bisa menjadi stressor yang bisa meningkatkan kecemasan. Kecemasan merupakan ketegangan, rasa tak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan manifestasi kecemasan dapat mengakibatkan perubahan somatik dan psikologik, menjadi cemas pada

tingkat tertentu dapat dianggap sebagai bagian dari respon normal untuk mengatasi masalah sehari-hari. (Fidyanty, 2006).

Pengalaman perempuan yang mengalami abortus sangat berbeda – beda tergantung dari fase siklus hidup mereka. Selain itu juga berdasarkan dari segi spiritual, keyakinan moral dan konteks sosial secara langsung. Perempuan yang mengalami abortus biasanya akan mengalami kesedihan, rasa bersalah, kecemasan yang tinggi, depresi (Major et al, 2009). Dinegara kita masyarakat telah menganggap bahwa pengobatan secara islam adalah salah satu alternatif yang dipakai untuk menyembuhkan penyakit secara fisik maupun mental. Alquran merupakan mukjizat dari Allah SWT yang diturunkan kepada nabi Muhammad SAW sebagai petunjuk dan panduan untuk seluruh manusia (Anang, 2010).

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan eksperimental, dengan rancangan penelitian desain Pre and Post Test- Group. Lokasi penelitian ini adalah RS Muhammadiyah Ponorogo dan RSU Aisyiyah Ponorogo jangka waktu penelitian mulai april 2016 – Agustus 2017. Populasi penelitian yang digunakan adalah seluruh ibu hamil yang mengalami abortus. Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami abortus di RSU Muhammadiyah Ponorogo dan RSU Aisyiyah Ponorogo. Menurut Sugiyono, 2013 untuk penelitian eksperimental maka jumlah sampel adalah antara 10 – 20 elemen. Jumlah populasi pada penelitian ini tidak bisa ditentukan pada periode pra penelitian sehingga menggunakan metode sampling incidental dimana saat penelitian berlangsung apabila terdapat pasien ibu hamil dengan abortus maka langsung digunakan sebagai responden. Instrumen penelitian yang dipakai untuk mengukur variable tingkat kecemasan menggunakan kuesioner HARS. Alat penelitian yang digunakan MP3 dan modul ayat syifa. Data hasil dianalisis menggunakan uji Wilcoxon ($\alpha = 5\%$). Sebelum dilakukan uji T test, data hasil terlebih dulu diuji normalitas distribusinya menggunakan Shapiro-wilk, Semua uji statistic yang dipakai menggunakan bantuan software SPSS versi 16.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Riwayat Abortus, Riwayat ANC

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Usia	24	19.00	36.00	624.00	26.0000	5.77099
Riwayat Abortus	24	.00	1.00	4.00	.1667	.38069
Riwayat ANC	24	.00	1.00	21.00	.8750	.33783
Valid N (listwise)	24					

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa distribusi responden berdasarkan usia, diperoleh usia rata – rata 26 tahun, usia minimum 19 tahun dan

usia maksimum adalah 36 tahun. Responden yang memiliki riwayat abortus sejumlah 4 responden, sedangkan responden yang melakukan pemeriksaan ANC sejumlah 21 responden dan yang tidak melakukan ANC sejumlah 3 responden.

2. Potensi Penurunan Kecemasan Pada Ibu Hamil Pasca Abortus Berbasis Membaca Ayatus Syifa

Tabel 2. Hasil Nilai Distribusi Frekuensi Antara sebelum dan sesudah perlakuan berbasis membaca ayatus syifa.

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre tes	12	1.7500	.86603	1.00	3.00
Post tes	12	.6667	.77850	.00	2.00

Dari data diatas nilai mean tingkat kecemasan ibu pasca abortus sebelum diberikan perlakuan lebih besar, yaitu 1,75 dan setelah diberikan perlakuan membaca ayatus syifa mengalami penurunan tingkat kecemasan sebesar 0,66. Kemudian nilai standar deviasi tingkat kecemasan ibu hamil pasca abortus sebelum diberikan perlakuan lebih besar, yaitu 0,86 dan setelah diberikan perlakuan membaca ayatus syifa mengalami penurunan tingkat kecemasan sebesar 0,77.

Dari hasil analisa data diatas diketahui bahwa nilai Asymp.Sig. (2 tailed) lebih kecil dari $< 0,05$ yaitu $0,001 < 0,05$ maka Ha diterima dengan kesimpulan terdapat pengaruh potensi penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil pasca abortus dengan berbasis membaca ayatus syifa.

Pembahasan

1. Potensi Penurunan Kecemasan Pada Ibu Hamil Pasca Abortus Berbasis Membaca Ayatus Syifa

Hasil penelitian diketahui hasil bahwa nilai mean tingkat kecemasan ibu hamil pasca abortus sebelum diberikan perlakuan lebih besar yaitu 1,75 dan setelah diberikan perlakuan membaca ayatus syifa mengalami penurunan tingkat kecemasan yaitu 0,66. Hasil analisis data menggunakan uji wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat pengaruh potensi penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil pasca abortus dengan berbasis membaca ayatus syifa. Abortus diketahui bahwa dapat mengancam kesehatan jiwa bagi ibu pasca kehilangan janin. Kejadian abortus dapat mempengaruhi fisik, spiritual, emosional seorang wanita. Efek kejadian abortus salah satunya adalah depresi, kesedihan jangka panjang, kemarahan, disfungsi seksual, rasa bersalah, memori yang menyedihkan, ide bunuh diri, gangguan hubungan social (Lawlor, 2016).

Stress dan kecemasan adalah salah satu masalah yang paling luas saat ini, Dalam pengobatan stress berdasarkan penelitian menggunakan substansi alquran. Berdasarkan penelitian Alhouseini et al (2015) diketahui bahwa percobaan diberikan kepada subyek penelitian dengan mendengarkan ayat - ayat alquran yang dibacakan seorang qoriah menunjukkan bahwa subyek merasa lebih lega dan santai sehingga mampu memicu penurunan emosi yang tercetus di dalam tubuhnya (Alhouseini, et al, 2015)

Ayatus syifa merupakan bagian dari alquran, salah satunya adalah Qs Yunus ayat 57 yaitu "Sesungguhnya Telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman". Berdasarkan kutipan Subandi (2013) Mendengarkan alquran merupakan salah satu terapi non - farmakologis yang dapat menurunkan kecemasan, hilangnya sifat emosional dan mudah menyerah. Menurut Hebert H, seorang dokter di Havard Medical School menyimpulkan bahwa ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan doa yang berulang - ulang (repetitive prayer ternyata akan membawa berbagai perubahan fisiologis, antara lain berkurangnya kecepatan detak jantung, menurunnya kecepatan nafas, menurunnya tekanan darah, melambatnya gelombang otak dan pengurangan menyeluruh kecepatan metabolisme, kondisi ini disebut sebagai respon relaksasi (relaxation response) (Ishak F, 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Terdapat pengaruh positif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil pasca abortus dengan berbasis membaca ayatus syifa
2. Mendengarkan ayatus syifa yang merupakan alquran adalah salah satu terapi non - farmakologis yang dapat menurunkan kecemasan, hilangnya sifat emosional dan mudah menyerah.

Saran

1. Peneliti perlu mengembangkan hasil analisis dengan melaksanakan penelitian yang lebih lanjut.
2. Produk hasil penelitian dapat dikembangkan sebagai media dalam pengobatan non farmakologis psikomatik guna menunjang derajat kesehatan bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhouseini A, AlShaikhli, Rahman A, Alarabi K, Dzulkifli. 2015. Stress Assesment While Listening To Quran Recitation. Journal RJSSM volume 5 (7) : Oktober 2015.
- Appleton J. 2012. Lavender Oil For Anxiety And Depression . Nature Medicine Journal. February vol 4 (2).
- Ali B, Wabel NA, Shams S, Ahamad A, Alamkhan S. 2015. Essential Oils Used In Aromatherapy : A Systemic Review. Asian Pacific Journal OF Tropical Biomedicine. Vol 5 (8) : 601 -611.
- Aziz N, Margaretha. 2017. Strategi Coping Terhadap Kedcemasan Pada Ibu Hamil Yng Riwayat Keguguran di Kehamilan Sebelumnya. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan. Vol 05 (01) Januari 2017.
- Ishak F. 2016. Pengaruh Mendengarkan Bacaan Alquran Surat Ar Rahman dan Terjemahannya Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Siswa Kelas I MTS Mualimat Yang Mengalami Cemas Perpisahan. Tesis. FK UMY.

- Julianto.2011. The Effect of Reciting Holy Qur'an toward Short-term Memory Ability Analysed through the Changing Brain Wave. Jurnal Psikologi Volume 38, NO. 1, JUNI 2011: 17 – 29
- Kuntari T, Wilopo S, dan Emilia O, 2010. Determinan Abortus di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 4 (5).
- Koulivand PH, Ghadiri M, Gorji A. 2013. Lavender and The Nervous System. PubMed. Maret 2013.
- Lawlor J, 2016. Longterm Physiological Andd Psychological Effects Of Abortion On Women. Journal CIRTL. Peoria.
- Maulana A, 2017. Suara Bacaan Alquran Miliki Efek Relaksasi Terbaik Turunkan Stress. Universitas Padjadjaran. Bandung.
- Muchtaridi, Moelyono Prof. 2015. Aromaterapi Tinjauan aspek kimi medisinal.Graha ilmu.Yogyakarta.
- Major B, Appelbaum M. 2009.. Abortion and Mental Health.American Psychological Association.Vol. 64 (9) 863–890.
- Matsumoto T, Asakura H, Tatsuya H. 2013. Does lavender aromatherapy alleviate premenstrual emotional symptoms? : a randomized crossover trial. Biopsychosoc Med. 2013; 7: 12.
- Minakuchi e, Ohnishi e, Ohnishi j, Sakamoto S, Hori M, Imotomera M, Hoshino J, Murakami K, Kawaguchi T. 2013. Evaluation Of Mental Stress By Physiological Indirect Derived From Finfer Plethysmography. Journal Physiol Anthropol. Vol 23 (1):17.
- Noerjasin H, Handono B, Kuwono H, and Wirakusumah, 2010. Korelasi antara kadar protein Bcl-2 dan kaspase-3 sebagai faktor risiko pada kejadian abortus. Maj Obstet Ginekol Indones Vol 34 (1).
- Rocca CH, Kimport K, Guld F, Neuhaus J, Fuster DG. 2015. Decision Rightness & Emotional Response To Abortions In The United States . Pubmed Juli vol 10 (07) 2015.
- Ujiningtyas Sh. 2012. Pengaruh Minyak Esensial Lavender Dibanding Povidone-Iodine Pada Penyembuhan Luka Episiotomi Ibu Postpartum. Tesis. UGM.