



Asosiasi Riset Ilmu Kesehatan Indonesia

P-ISSN : 3031-0091

E-ISSN : 3031-0105

# Vitamin

## JURNAL ILMU KESEHATAN UMUM

VOLUME 1 NO. 4 OKTOBER 2023

**diterbitkan oleh:**

Asosiasi Riset Ilmu Kesehatan Indonesia  
Alamat: Perum. Cluster G11 Nomor 17, Jl. Plamongan Indah,  
Kadungwringin, Pedurungan, Semarang City,  
Central Java 50195

## VITAMIN

### JURNAL ILMU KESEHATAN UMUM

VOLUME 1 NO. 4 OKTOBER 2023

#### FOKUS DAN RUANG LINGKUP JURNAL

**Vitamin : Jurnal ilmu Kesehatan Umum**, Jurnal ini diterbitkan oleh Asosiasi Riset Ilmu Kesehatan Indonesia dengan menyajikan hasil penelitian dan tinjauan pustaka sehingga jurnal ini bermanfaat bagi para profesional kesehatan, apoteker, dokter dan perawat, pengambil kebijakan, tenaga kesehatan, dosen dan mahasiswa yang berminat pada ilmu publikasi yang berkaitan dengan Ilmu Kesehatan. Jurnal ini terbit 1 tahun sebanyak 4 kali (Januari, April, Juli, dan Oktober).

Artikel-artikel yang dipublikasikan di Pusat Publikasi **Vitamin : Jurnal ilmu Kesehatan Umum** meliputi hasil-hasil penelitian ilmiah asli (prioritas utama), artikel ulasan ilmiah yang bersifat baru (tidak prioritas), atau komentar atau kritik terhadap tulisan yang ada. Pusat Publikasi Hasil Penelitian menerima manuskrip atau artikel dalam bidang keilmuan Ilmu Kesehatan. dari berbagai kalangan akademisi dan peneliti baik nasional maupun internasional.

Artikel-artikel yang dimuat di jurnal adalah artikel yang telah melalui proses penelaahan oleh Mitra Bebestari (*peer-reviewers*). Pusat Publikasi Publikasi **Vitamin : Jurnal ilmu Kesehatan Umum** hanya menerima artikel-artikel yang berasal dari hasil-hasil penelitian asli (prioritas utama), dan artikel ulasan ilmiah yang bersifat baru (tidak prioritas). Keputusan diterima atau tidaknya suatu artikel ilmiah di jurnal ini menjadi hak dari Dewan Penyunting berdasarkan atas rekomendasi dari Mitra Bebestari.

#### INFORMASI INDEKSASI JURNAL

**Vitamin : Jurnal ilmu Kesehatan Umum** dengan e-ISSN :3031-0105, p-ISSN :3031-0091 <https://journal.arikesi.or.id/index.php/Vitamin> adalah *peer-reviewed journal* yang rencana terindeks di beberapa pengindeks bereputasi, antara lain: *Google Scholar; Garda Rujukan Digital (GARUDA), Directory of Open Access Journal (DOAJ)*.



**VITAMIN**  
**JURNAL ILMU KESEHATAN UMUM**  
**VOLUME 1 NO. 4 OKTOBER 2023**

**Ketua Dewan Editor**

Windadari Murni Hartini, SKM., MPH, Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia

**Ketua Pelaksana**

apt. Odliya Dea Christina, M.Farm ; Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Nusaputera

**Anggota Dewan Editor**

Ns. Siti Juwariyah STIKES TELOGOREJO SEMARANG

Ns. Debby Silvia Dewi, S.Kep.M.Kep Keperawatan Universitas Negeri Padang

Dr. Hj. Gemy Nastity Handayani, S.Si.MSi.Apt UIN Alauddin Makassar

Vinny Alvionita, S.Tr.Keb., M.Keb. Akademi Kebidanan Menara Primadani

Bangkit Ary Pratama, SKM., M.Kes. Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia

YUNITA NAZARENA, S. Gz, M. Si Poltekkes Kemenkes Palembang

Nilawati, S.Kep, Ns., M.Kep ; STIKes Columbia Asia, Medan

Ns. Novita Wulan Sari, M.Kep. ; STIKES Kesdam IV/Diponegoro

**Asisten Pelaksana**

apt. Agustina Putri Pitarisa Sudarsono., M.Pharm.Sci. Sekolah Tinggi Ilmu  
Farmasi Nusaputera Semarang

Ns. Muhammad Taufan Umasugi, S.Kep., M.Kes STIKes Maluku Husada

**Tim Reviewer**

Ns. Endah Fitriyanti, S.Kep., M.Kep STIKes Maluku Husada

Marta Imelda Br Sianturi Universitas Audi Indonesia

Bd. Ulin Nafiah, S.S.T., M.Kes. Universitas Karya Husada Semarang

Anggraeni Sih Prabandari, S.Si., M.Sc Politeknik Santo Paulus Surakarta

Natiqotul Fatkhayah, M Kes Univ Bhamada Slawi

Dr.dr.Dona Suzana M.Si Univ gunadarma

Erni Eka Sari S.Kep.Ns., M.Kes ; Universitas Mega Buana Palopo

Nirma Yunita, S.Si.T., M.M ; Politeknik Unggulan Kalimantan

**Diterbitkan Oleh:**

**Asosiasi Riset Ilmu Kesehatan Indonesia**

**Perum. Cluster G11 Nomor 17, Jl. Plamongan Indah, Kadungwringin, Kedungwringin,  
Pedurungan, Semarang City, Central Java 50195**

**VITAMIN**  
**JURNAL ILMU KESEHATAN UMUM**  
**VOLUME 1 NO. 4 OKTOBER 2023**

**KATA PENGANTAR**

**Vitamin : Jurnal ilmu Kesehatan Umum**, Jurnal ini diterbitkan oleh Asosiasi Riset Ilmu Kesehatan Indonesia dengan menyajikan hasil penelitian dan tinjauan pustaka sehingga jurnal ini bermanfaat bagi para profesional kesehatan, apoteker, dokter dan perawat, pengambil kebijakan, tenaga kesehatan, dosen dan mahasiswa yang berminat pada ilmu publikasi yang berkaitan dengan Ilmu Kesehatan. Jurnal ini terbit 1 tahun sebanyak 4 kali (Januari, April, Juli, dan Oktober).

Pusat Publikasi Hasil **Vitamin : Jurnal ilmu Kesehatan Umum** menerbitkan satu-satunya makalah yang secara ketat mengikuti pedoman dan template untuk persiapan naskah. Semua manuskrip yang dikirimkan akan melalui proses peer review double-blind. Makalah tersebut dibaca oleh anggota redaksi (sesuai bidang spesialisasi) dan akan disaring oleh Redaktur Pelaksana untuk memenuhi kriteria yang diperlukan untuk publikasi. Naskah akan dikirim ke dua reviewer berdasarkan pengalaman historis mereka dalam mereview naskah atau berdasarkan bidang spesialisasi mereka. Pusat Publikasi **Vitamin : Jurnal ilmu Kesehatan Umum** telah meninjau formulir untuk menjaga item yang sama ditinjau oleh dua pengulas. Kemudian dewan redaksi membuat keputusan atas komentar atau saran pengulas.

Reviewer memberikan penilaian atas orisinalitas, kejelasan penyajian, kontribusi pada bidang/ilmu pengetahuan. Jurnal ini menerbitkan artikel penelitian (research article), artikel telaah/studi literatur (review article/literature review), laporan kasus (case report) dan artikel konsep atau kebijakan (concept/policy article), di semua bidang keilmuan rumpun Ilmu kesehatan, apoteker, dokter dan perawat, pengambil kebijakan, tenaga kesehatan. Artikel yang akan dimuat merupakan karya yang orisinal dan belum pernah dipublikasikan. Artikel yang masuk akan direview oleh tim reviewer yang berasal dari internal maupun eksternal.

Dewan Penyunting akan berusaha terus meningkatkan mutu jurnal sehingga dapat menjadi salah satu acuan yang cukup penting dalam perkembangan ilmu. Penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Mitra bestari bersama para anggota Dewan Penyunting dan seluruh pihak yang terlibat dalam penerbitan jurnal ini.

Salam,

Ketua Penyunting

**VITAMIN**  
**JURNAL ILMU KESEHATAN UMUM**  
**VOLUME 1 NO. 4 OKTOBER 2023**

**DAFTAR ISI**

Fokus Dan Ruang Lingkup Jurnal	I
Tim Editor	II
Kata Pengantar	III
Daftar Isi	IV
<b>Pengaruh Edukasi Pembidaian Terhadap Keterampilan Masyarakat Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Cedera Muskuloskeletal Di Desa Wakat Yanti Tongka, Faradilla M. Suranata, Suwandi I. Luneto,</b>	<b>Hal 1-10</b>
<b>Pengaruh Edukasi Pertolongan Pertama Tersedak Terhadap Pengetahuan Masyarakat Dikelurahan Tumumpa 1 Kota Manado</b> Sinta Yunita, Suwandi I. Luneto, Rahmat Hidayat Djalil	<b>Hal 11-20</b>
<b>Pengaruh Edukasi Pre-Hospital Tentang Stroke Terhadap Pengetahuan Masyarakat Dalam Melakukan Tindakan Pertolongan Pre-Hospital Stroke Di Kelurahan Kombos Timur Lingkungan VKota Manado</b> Filistea Anatasya David, Rahmat Hidayat Djalil, Suwandi L Luneto	<b>Hal 21-30</b>
<b>Pengaruh Manual Mobilisasi Saraf Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Ischialgia Pasca Terapi IR Dan TENS Di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang</b> Widya Erianta, Lilik Sigit Wibisono, Rafif Aydin Maheswara, Aisya Rahmah,	<b>Hal 31-43</b>
<b>Hubungan Waiting Time Dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Manado</b> Yana Lajali, Suwandi I. Luneto, Faradilla M. Suranata	<b>Hal 44-54</b>
<b>Pengaruh Edukasi Media Booklet Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut</b> Rosilawati Tan, I Made Rantiasa, Sarwan Sarwan,	<b>Hal 55-64</b>
<b>Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Terhadap Perilaku Pencegahan Cyberbullying Pada Remaja Di Kelas X Smk Dewi Laut Bitung</b> Saida A. Kasim, Helly Katuuk, Sri Wahyuni	<b>Hal 65-72</b>
<b>Peran Perguruan Tinggi Dalam Pengendalian Faktor Risiko Stroke Melalui Skrining Dengan Pengukur Risiko Jatuh</b> Lilik Sigit Wibisono, Purna Luberto, Fitratun Najizah, Syurrahmi Syurrahmi, Ni Kadek Krisna Dwi Patrisia, Mutiara Andriyani, Rafif Aydin Maheswara Aisya Rahmah, Cintya Putri Anisah, Bernadiktus Reynaldo Nathanael Radhita Ananta Putri,	<b>Hal 73-84</b>

- Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Nelayan Desa Titawaai Kabupaten Maluku Tengah** Hal 85-93  
Windarti Rumaolat, Idham Soamole,
- Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Nyeri Persalinan Pada Inpartu Kala I Fase Aktif Di RSI Fatimah Banyuwangi Tahun 2022** Hal 94-106  
Dania Rovita, Rima Nur Khasanah, Lutvia Dwi Rofika
- Upaya Meningkatkan Mobilitas Fisik Dengan Latihan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di RSUD Sleman D.I Yogyakarta** H107-121  
Nurul Isnaini F, Anita Sari, Endriyatno Sulastomo
- Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di RS TK.II.04.05.01 Dr.Soedjono Magelang** Hal 122-131  
Erni Suprapti, Yuni Astuti,
- Penerapan Aplikasi Mefuko (MMSE Untuk Fungsi Kognitif) Pada Lansia Dengan Demensia** Hal 132-149  
Novita Wulan Sari, Margiyati Margiyati
- Pengaruh Pemberian Seduhan Teh Hijau (Camellia Sinensis) Terhadap Kadar Glukosa Darah dan Malondialdehyde (MDA)** Hal 150-158  
Ma'rifat Istiq Mukty,
- Hubungan Durasi Mengemudi Dan Usia Dengan Keluhan Hemoroid Pada Sopir Bus Di Terminal AKAP (Antar Kota Antar Provinsi) Payung Sekaki Pekanbaru Riau** Hal 159-167  
Annes Waren, Rizki Ramadhan, Nurshal Hasbi
- Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pekkae** Hal 168-180  
Awaliah Rahmat
- Pengaruh Terapi Menggambar Untuk Meningkatkan Kepercayaan Diri Anak Usia 3-5 Tahun Di Desa Booi** Hal 181-192  
Fathmy Fitriyani Soulissa
- Analisis Rasionalitas Penggunaan Obat Dispepsia Di Puskesmas Pamarayan** Hal 193-205  
Candra Junaedi, Sumarlin Sumarlin, Agnes Safitri,
- Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Dusun Kelapa Dua Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat** Hal 206-213  
Herlien Sinay
- Gambaran Perilaku Menggosok Gigi pada Anak Usia Sekolah di SD Pertiwi Kota Makassar** Hal 214-220  
Hasrini Hasrini, Zahrawi Astrie Ahkam, Amirah Maritsa, Suciyati Sundu Dewi Sartika

## Pengaruh Edukasi Pembidaian Terhadap Keterampilan Masyarakat Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Cedera Muskuloskeletal Di Desa Wakat

**Yanti Tongka**

Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Manado

**Faradilla M. Suranata**

Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Manado

**Suwandi I. Luneto**

Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Manado

Alamat: Jl. Raya Pandu, Kel. Pandu, Lingk. III, Kec. Bunaken Kota Manado-Sulawesi Utara

Email: [yantitongka5@gmail.com](mailto:yantitongka5@gmail.com)

**Abstrak.** *Splinting is a method of first aid in injury/trauma musculoskeletal system. Which useful for health (immobilization) the part of our body that has been injured. By using a tool. This splinting purpose to reduce and relieve pain, prevent the occurrence of bone fracture movements that can cause damage to surrounding soft tissues. The purpose of this study was to determine the effect of splinting education on community skills in providing first aid for musculoskeletal injuries in wakat village objective This study is a quasi – experimental research with a one group pretest-posttest design. Total sampe/sampling 20 people by using the total sampel Sampling technique. Data collection using observation sheet. Analyzed with Mc. Nemar statistical test. Then, the data that has been collected is processed using computer assistance SPSS 16,0 program version From the result Wilcoxon statistical test showed that there was a significant influence between education and community skills in providing first aid for musculoskeletal injuries in wakat village,  $(p)=0,000$ ;  $\alpha= 0,05$  Conclusion in this study there is an influence of splinting education to the skillis of the community in providing first aid Musculoskeletal injuries in wakat village. The results of this study are expected to be able to become a reference for health and education installations in an effort to provide the influence of splinting education on community skills in providing first aid musculoskeletal injures.*

**Keyword:** *Splinting education, skills, musculoskeletal injuries*

Abstrak. Pembidaian merupakan suatu cara pertolongan pertama pada cedera/trauma sistem musculoskeletal. yang berguna untuk mengistirahatkan (imobilisasi) bagian tubuh kita yang mengalami cedera. dengan menggunakan suatu alat. Pembidaian ini bertujuan untuk mengurangi dan menghilangkan rasa nyeri, mencegah terjadinya gerakan patah tulang yang dapat mengakibatkan kerusakan jaringan lunak sekitarnya. Tujuan penelitian ini mengetahui “Pengaruh Edukasi Pembidaian Terhadap Keterampilan Masyarakat Dalam Mmemberikan Pertolongan Pertama Cedera Muskuloskeletal Di Desa Wakat” Penelitian ini dilakukan dengan metode *Quasi Eksperimen* dengan rancangan *One grup Pretest-posttest Desing*. Sampel responden dalam penelitian ini sebanyak 20 orang dengan teknik pengambilan sampel *Total Sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Di Analisis dengan uji statistik *Mc. Nemar*. Selanjutnya data yang telah terkumpul diolah dengan menggunakan bantuan komputer program SPSS versi 16,0. Dari Hasil Uji stastistik *Wilcoxon* menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara edukasi terhadap keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama cedera musculoskeletal di desa wakat.  $(p)= 0,000$ ;  $\alpha= 0,05$  Kesimpulan dalam penelitian ini terdapat ada pengaruh edukasi pembidaian terhadap keterampilan masyarakat dalam membrikan prtolongan pertama cedera musculoskeletal di desa wakat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi

acuan untuk instalasi kesehatan dan pendidikan dalam upaya Pemberian pengaruh edukasi pembidaian terhadap keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama cedera muskuloskeletal  
Kata Kunci: Edukasi Pembidaian, Keterampilan, Cedera Muskuloskeletal

## LATAR BELAKANG

Pembidaian adalah metode untuk melindungi trauma eksternal dan menstabilkan dan mendukung sendi yang sesuai, Pembidaian merupakan bentuk pertolongan pertama pada cedera atau trauma muskuloskeletal yang harus diketahui oleh dokter, perawat, atau orang lain yang akan memberikan pertolongan pertama di tempat kejadian (Warouw, 2018).

Balut bidai bertujuan untuk menjaga agar fragmen tulang yang retak atau dislokasi sendi tidak bergerak (imobilisasi), untuk mengurangi atau mencegah cedera pada pembuluh darah, jaringan saraf tepi dan jaringan yang retak, mengurangi kerusakan pada jaringan lunak di dekat tulang yang retak, menghentikan pendarahan atau edema yang mungkin ada, mencegah syok karena pendarahan dan mengurangi rasa sakit (Listiana & Oktarina, 2019).

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia *Wolder Healt Organization (WHO)* kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu masalah kesehatan umum di dunia yang pada saat ini perlu diperhatikan karena berbahaya dapat mengancam nyawa (Lenjani et al, 2019). *Wolder Healt Organization (WHO)* mengemukakan bahwa kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian nomor 8 dan menjadi angka teratas yang terjadi pada usia 15-29 tahun di dunia dan jika tidak ditangani dengan serius pada tahun 2030 kecelakaan lalu lintas akan meningkat menjadi 2 penyebab kematian kelima di dunia. Organisasi kesehatan dunia dalam Report on Road Traffic Injury Prevention, menjelaskan bahwa setiap tahunnya di seluruh dunia terdapat sekitar 1,2 juta orang meninggal akibat kecelakaan lalu lintas dan 50 juta lainnya mengalami luka-luka, (WHO, 2018).

Angka kecelakaan di Provinsi Sulawesi Utara saat ini masih cukup tinggi, sebagaimana dilaporkan dalam data Kepolisian RI jumlah kecelakaan mencapai 1.535 kejadian. Dari jumlah korban kecelakaan sebanyak 2.491 orang, 328 orang diantaranya meninggal dunia, 822 orang mengalami luka berat dan 1.341 luka ringan Peningkatan jumlah kendaraan bermotor dari tahun 2009 sampai 2010 terjadi pada tiap moda kendaraan dengan presentase peningkatan diatas 10,97% dimana jumlah terbesar pada

moda sepeda motor dengan presentase peningkatan sebesar 13,11%. Pada tahun 2009 jumlah kendaraan bermotor di Sulawesi Utara yaitu 755.796 dan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Tahun 2012 tercatat jumlah kendaraan bermotor sebanyak 1.099.021 (*Ditjen Perhubungan Darat, 2013*).

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian adalah sesuatu rancangan yang sangat penting dalam sebuah penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal: pertama, rancangan penelitian memerlukan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Nursalam,2014).

Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah rancangan penelitian pra eksperimen yaitu (*one-group pre-post test design*). Penelitian pra eksperimen merupakan suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas pada penelitian yang akan dilakukan. Subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, yaitu akan diberi pre test kemudian di observasi kembali setelah pemberian intervensi untuk mengetahui akibat dari perlakuan atau intervensi yang telah diberikan (Nursalam, 2015). Dalam penelitian terdapat etika penelitian dimulai dari meminta persetujuan Subjek (*informed consent*), tujuannya untuk memberikan penjelasan agar subjek mengerti maksud dan tujuan yang akan diteliti. Pada saat melakukan pengisian lembar observasi peneliti hanya menuliskan inisial subjek saja (*Anonimity*), setelah selesai melakukan pengisian lembar observasi peneliti menyimpan ditempat yang aman peneliti melakukan obsrvasi selama 1 hari

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis membahas dan menganalisis hasil penelitian tentang Pengaruh Edukasi Pembidaian Terhadap Keterampilan Masyarakat Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Cedera Muskuloskeletal Di Desa Wakat. Yang di lakukan pada 09 juni 2023

### **1. Distribusi Karakteristik Responden**

Tabel 1. Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, jenis kelamin, pendidikan Pada Responden Di Desa Wakat

Karakteristik Responden	Jumlah Responden	
	Frekuensi (n)	Percent (%)
<b>Usia</b>		
Remaja Awal	2	10,0
Remaja Akhir	18	90,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	11	55,0
Perempuan	9	45,0
<b>Pendidikan</b>		
SD	1	5,0
SMP	9	45,0
SMA/SMK	10	50,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2023

Dari hasil Tabel diatas di peroleh hasil tertinggi dari usia Remaja akhir sebanyak 18 orang dengan presentase (90,0%) Subjek yang paling sedikit Remaja awal 2 orang subjek dengan presentase (10,0%), dan jumlah terbanyak dari jenis kelamin laki-laki 11 subjek dengan presentase (55,0%) sedangkan jumlah paling sedikit perempuan 9 Subjek dengan presentase (45,0%) dan jumlah terbanyak pendidikan SMA dengan jumlah subjek 10 orang dengan presentase (50,0%) sedangkan jumlah pendidikan paling sedikit SD 1 orang dengan presentase (5,0%)

## 2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari subjek yang sedang diteliti, untuk menggambarkan setiap variabel yang digunakan dalam penelitian

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan keterampilan masyarakat sebelum dan sesudah dilakukan edukasi pembidaian terhadap keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama cedera muskuloskeletal di desa wakat.

Waktu Pemberian Keterampilan Masyarakat Sebelum Diberikan Edukasi	Banyaknya Responden	
	<i>Frequency</i> ( <i>F</i> )	<i>Percent (%)</i>
12	9	45,0%
13	4	20,0%
14	2	10,0%
16	2	10,0%
17	3	15,0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>

Waktu Pemberian Keterampilan masyarakat Sesuda Diberikan Edukasi	Banyaknya Responden	
	<i>Frequency</i> ( <i>F</i> )	<i>Percent (%)</i>
15	1	5,0%
16	1	5,0%
17	2	10,0%
18	3	15,0%
19	6	30,0%
20	3	15,0%
21	2	10,0%
22	2	10,0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan Tabel 2 diatas, diperoleh hasil keterampilan masyarakat dengan nilai rata-rata di dapatkan Keterampilan sebelum diberikan Edukasi Pembidaian 12 berjumlah 9 orang dengan presentase 54,0 keterampilan 14 dan 16 berjumlah 2 orang dengan presentase 10,0 dan keterampilan hasil keterampilan masyarakat desa wakat dalam memberikan pertolongan pertama cedera muskuloskeletal setelah diberikan edukasi dengan nilai rata-rata 15 dan 16 sebanyak 1 orang presentase 5,0 dan keterampilan dan 19 sebanyak 6 orang presentase 30,0.

### 3. Analisis Bivariat

Tabel Analisa Pengaruh edukasi pembidaian terhadap keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama ceder amuskuloskeletal di desa wakat. (n=20)

Tabel 3. Pengaruh sebelum dan sesudah edukasi pembidaian

Keterampilan Masyarakat	Sampel (n)	Median (minimum-maximum)	P.Value
Sebelum	20	13 ( 12- 17 )	0,000
Sesudah	20	19 ( 15 – 22 )	

Tabel diatas menunjukkan bahwa ada pengaruh antara sebelum dan sesudah edukasi pembidaian terhadap keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama cedera muskuloskeletal di desa wakat n= 20, sebelum perlakuan didapatkan nilai median 13 dengan nilai minimum 12 dan nilai maksimum 17. Sedangkan sesuda perlakuan didapatkan nilai median 19 dengan nilai minimum 15 dan nilai maksimum 22 dengan nilai *P.value* = 0,000 dimana < nilai  $\alpha$ = 0,05 Sehingga dapat di simpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  di tolak artinya ada pengaruh edukasi pembidaian terhadap keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama cedera muskuloskeletal di desa wakat.

#### 4. Pembahasan

Penelitian ini berjudul pengaruh edukasi pembidaian terhadap keterampilan masyarakat dalam memebrikan pertolongan pertama cedera muskuloskeletal di desa wakat. Dengan jumlah responden sebanyak 20 orang dengan usia remaja terdiri dari laki-laki sebanyak 11 subjek dan perempuan sebanyak 9 Subjek. Dalam penelitian ini menggunakan *Quasy-Eksperiment* dengan rancangan *one group pre-post test design*, sebelum melakukan penelitian, peneiti melakukan pengukuran tingkat keterampilan dengan menggunakan lembar observasi. Setelah itu memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pengaruh pembidaian terhadap keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama cedera muskuloskeletal, kemudian setelah itu peneliti melakukan pengukuran kembali setelah di berikan edukasi dengan menggunakan lembar observasi.

Setelah dilakukan pengolahan data, peneliti menemukan hasil dari uji digunkan yakni uji Wilcoxon menegenai pengaruh edukasi pembidaian terhadap keterampilan

masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama cedera muskuloskeletal. Di peroleh hasil  $P= 0,00$   $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian ada Pengaruh Edukasi Pembidaian terhadap keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama cedera muskuloskeletal didesa wakat.

Keterampilan seseorang dapat di pengaruhi oleh pendidikan dan pelatihan (Justine, 2014). Peningkatan keterampilan Subjek menjadi lebih baik hal ini dikarenakan mereka memiliki semangat yang tinggi dan motivasi diri dalam partisipasi latihan praktik balut dan bidai (Listina, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian setiadi (2019). Bahwa sebagian besar hasil *post test* menunjukkan hasil peningkatan, dikarenakan edukasi pelatihan pembidaian dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan seorang individu maupun sekelompok orang.

Hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa pendidikan kesehatan sangat penting berpengaruh terhadap pembentukan pengetahuan, sikap serta keterampilan siswa yang lebih baik. Sikap dan keterampilan siswa lebih meningkat di lihat melalui Subjek partisipasi dalam mengikuti pemberian pendidikan kesehatan, rasa ingin tau dan niat belajar yang di tunjukan siswa melalui simulasi. Siswa mengikuti simulasi kemudian mempraktekan langsung proses balut bidai dan fraktur dalam proses ini sebagian besar siswa melakukan simulasi dengan penilaian yang baik melakukan sesuai materi yang mereka ikuti (sari )2015.

Menurut warouw, 2018 Pengatahuan sendiri dipengaruhi oleh seperti pendidikan, umur, lingkungan, dan sosial budaya. Tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang, dimana tingkat pendidikan mampu mempengaruhi tingkat pendidikan seseorang. Pendidikan kesehatan merupakan usaha dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal bahkan dengan mewajibkan semua pelajar mendapat pendidikanb pertolongan pertama

(Murwani, 2017) Berdasarkan hasil dan konsep teori diatas penelitian menyimpulkan pendidikan kesehatan berperang penting dalam meningkatkan pengetahuan seseorang dari tidak tahu menjadi tahu berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil setelah diberikan edukasi tentang pembidaian pada fraktur tulang panjang. Saat dilakukan oleh peneliti post test dilakukan lima menit setelah edukasi pembidaian diberikan.

Tentang waktu yang tentang efektif untuk dilakukan post test adalah 30 menit setelah dilakukan intervensi.

Menurut (WHO, 2008) Pendidikan kesehatan adalah proses meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan individu maupun masyarakat dengan membuat mereka peduli terhadap pola perilaku dan pola hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan. Edukasi adalah suatu proses usaha memberdayakan perorangan, kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan, yang dilakukan dari, oleh, dan masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat.

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh *Saputro (2017)* menyatakan bahwa pengetahuan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan di peroleh dari informasi ataupun dari pengalaman yang mereka dapatkan dilingkungan mereka. Pembelajaran merupakan bentuk yang sangat penting dalam mempelajari suatu tindakan atau perilaku seseorang pengetahuan akan koplek lengkap dari pada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Seseorang yang lebih tinggi pendidikannya akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih renda.

## KESIMPULAN DAN SARAN

- a. Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh edukasi pembidaian terhadap keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama cedera muskuloskeletal di desa wakat. dapat disimpulkan bahwa Keterampilan dengan nilai median di desa wakat sebelum di berikan edukasi memiliki keterampilan kurang terampil dan sesudah di berikan edukasi keterampilan masyarakat dalam memebrikan pertolongan pertama cedera muskuloskeletal dengan nilai median di desa wakat setelah di berikan edukasi Ada pengaruh edukasi pembidaian terhadap keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama cedera muskuloskeletal di Desa Wakat
- b. Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menamba sumber pengetahuan, pembelajaran dan sumber informasi (data dasar) untuk penelitian–penelitian selanjutnya dan Di harapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi masyarakat desa wakat dan tetap mengembangkan keterampilan dan mengaplikasikan pengembangan pengaruh edukasi pembidaian terhadap

keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama cedera muskuloskeletal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Jenderal Perhubungan Darat, 2013, *Profil Dan Kinerja Perhubungan darat Provinsi Sumatra Utara*, Medan.
- Justine T.S. 2014 *Memahami Aspek-aspek Pengelolaan Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi*. Jakarta: Grasindo.
- Listiana, D., & Oktarina, A. R. (2019). *Pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa/i palang merah remaja (pmr) di sman. 4 kota bengkulu* 1. 3(September).
- Lenjani, B., Rashiti, P., Lenjani, D., Borovci, P., & Arslani, N. (2019). *Road Accidents Management and Emergency Medicine Care*. Albanian
- Listiana, D., & Oktarina, A. R. (2019). *Pengaruh pelatihan balut bidai terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa/i palang merah remaja (pmr) di sman. 4 kota bengkulu* 1. 3(September).
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam (2014) *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam praktek keperawatan Profesional, Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis (P, Lestari. Ed.), (4<sup>th</sup> ed.)*, Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Setiadi., (2019). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sari, Nia, dan Ratna Wardani. 2015. *Pengelolaan dan Analisis Data Statistik dengan SPSS*, Edisi 1. Cetakan 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Saputro, W. W. 2017 *Pengaruh Pendidikan kesehatan dengan metode simulasi terhadap perilaku tentang pertolongan pertama pada kecelakaan di SMK negeri 1 mojosongo boyolali*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
- Warouw, J. A. Kumaat L.T. & Pondaag (2018). *Pengaruh pendidikan kesehatan dan simulasi terhadap pengetahuan tentang pembidaian pertolongan pertama fraktur tulang panjang*
- WHO. (2018). *Kecelakaan Lalu lintas menjadi pembunuh terbesar ke tiga*.

Warouw, J. A. Kumaat L.T. & pondaag (2018). *Pengaruh pendidikan kesehatan dan simulasi terhadap pengetahuan tentang pembidaian pertolongan pertama fraktur tulang panjang.*

WHO (2008). *The global burden of diseases: 2004 update Geneva: World Health Organization.* [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GBD\\_report\\_2004update\\_full](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full).

## Pengaruh Edukasi Pertolongan Pertama Tersedak Terhadap Pengetahuan Masyarakat Dikelurahan Tumumpa 1 Kota Manado

**Sinta Yunita**

Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Manado

**Suwandi I. Luneto**

Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Manado

**Rahmat Hidayat Djalil**

Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Manado

Alamat: Jl. Raya Pandu, Kel. Pandu, Lingk. III, Kec. Bunaken Kota Manado-Sulawesi Utara

Email : [siiintayunita@gmail.com](mailto:siiintayunita@gmail.com)

*Abstract. Choking is an emergency condition that must be treated quickly, if it takes too long it will result in a lack of oxygen and result in death due to blockage of the respiratory tract by foreign objects in the form of food, toys, etc. The aim of this research was to determine the effect of choking first aid education on community knowledge in the Tumumpa 1 subdistrict, Manado City. The research was conducted using a quasi-experimental research method (one-group pretest design). The sample in this study was 12 respondents taken using purposive sampling, research instruments using SAP, Leaflets and Questionnaires. Next, the data that has been collected is processed using the SPSS version 24 computer program to be analyzed using the Mc nonparametric test. Nemat with a significance level ( $\alpha$ ) 0.05. The results of this research show that there is an influence of first aid choking education on the level of public knowledge by obtaining a value of  $p = 0.016$ , which is 0.016 which is smaller than the value of  $\alpha \leq 0.05$ . This, it can be said that  $H_a$  is accepted and  $H_0$  is rejected and it can be concluded that  $H_a$  has an effect. Choking first aid education on community knowledge in Tumumpa 1 Subdistrict, Manado City The conclusion is this research is that there is an influence of first aid choking education on community knowledge in Tumumpa 1 Village, Manado City. It is hoped that this suggestion will add insight and useful knowledge regarding first aid for choking*

**keywords : Education First aid, Knowledge**

Abstrak. Tersedak merupakan kondisi gawat darurat yang harus cepat ditangani, bila terlalu lama akan mengakibatkan kekurangan oksigen dan mengakibatkan kematian karena kondisi tersumbatnya saluran pernafasan oleh benda asing yang berupa makanan, mainan, dan lainlain. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi pertolongan pertama tersedak terhadap pengetahuan masyarakat di kelurahan tumumpa 1 Kota Manado. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian quasi eksperimen (one-group pre-post test design). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 12 responden di ambil dengan menggunakan purposive sampling instrument penelitian menggunakan SAP, leaflet dan kuesioner. Selanjutnya data yang sudah terkumpul diolah dengan menggunakan komputer program SPSS versi 24 untuk dianalisa dengan uji nonparametrik Mc. Nemat dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) 0,05. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh edukasi pertolongan pertama tersedak terhadap tingkat pengetahuan masyarakat dengan didapatkan nilai value  $p = 0,016$  yang dimana 0,016 lebih kecil dari nilai  $\alpha \leq 0,05$  dengan demikian, maka dapat dikatakan  $H_a$  diterima dan  $H_0$  di tolak dan disimpulkan  $H_a$  ada pengaruh edukasi pertolongan pertama tersedak terhadap pengetahuan masyarakat Di Kelurahan Tumumpa 1 Kota

Received ,Agustus 28 2023; Accepted September 18, 2023; Published Oktober 31, 2023

\*Sinta Yunita, [siiintayunita@gmail.com](mailto:siiintayunita@gmail.com)

Manado. Kesimpulan dalam penelitian ini terdapat pengaruh edukasi pertolongan pertama tersedak terhadap pengetahuan masyarakat Di Kelurahan Tumumpa 1 Kota Manado. Saran Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang bermanfaat tentang penanganan pertolongan pertama tersedak.

**Kata Kunci : Edukasi Pertolongan pertama, Tersedak, Pengetahuan**

## **LATAR BELAKANG**

Tersedak adalah keadaan gawat darurat yang harus segera ditangani. Jika penanganan ditunda, pasien mungkin tidak mendapatkan oksigen yang cukup dan dapat meninggal akibat benda asing seperti makanan atau mainan yang menyumbat saluran napas mereka. (Sari, Wulandini, & Fitri, 2018); (Mahfur & Indriyono, 2023).

dr.Harjono Ponorogo di Jawa Timur, Indonesia, menunjukkan 157 kasus tersedak pada tahun 2015 dan 112 kasus lainnya pada tahun 2016 (Novitasari, 2016) Menurut data dari Yayasan Ambulans Darurat 118 (2015), 90% kematian pada anak di bawah usia lima tahun disebabkan oleh penyumbatan benda asing di jalan napas. Insiden terbaru yang 2 melibatkan bayi tersedak terjadi pada tanggal 26 Maret 2016, di Denpasar, Bali, dan melibatkan bayi berusia 2 bulan. Bayi tersebut tersedak setelah mengonsumsi susu. (Hartono, 2016)

Dan hal serupa terjadi pada tahun kemarin yaitu Di kota Manado pada tahun 2019 terjadi kasus seorang anak berusia 6 tahun meninggal dunia akibat tersedak sehabis memakan bakso. Itu artinya bahwa masih banyak keluarga atau orang tua terlebih khusus seorang Ibu yang kurang memahami secara baik bahkan belum mengetahui penanganan dan pencegahan tersedak (Tribun Manado,2019). Meskipun dapat terjadi pada siapa saja di segala usia, anak-anak dan bayi baru lahir lebih rentan tersedak. Penyakit ini akan menyebabkan gangguan atau penyumbatan pada sistem pernapasan, dan jika berlangsung dalam jangka waktu yang lama, tubuh dapat mengalami hipoksia, atau kekurangan oksigen, yang dapat berakibat fatal (Ardinasari, 2016). Pertolongan pertama harus diberikan segera jika terjadi gejala seperti sesak napas, suara serak atau kurang suara, mengi, dan akhirnya henti napas pada balita. Si kecil mungkin juga mencengkeram lehernya, yang terasa seperti tercekik. (Wulandari, 2022). Dalam beberapa menit setelah tersedak, mungkin akan terjadi kekurangan oksigen secara luas atau total, yang dapat menyebabkan batang otak mati secara permanen dan mengganggu refleks pernapasan dan detak jantung. (Dwi, 2015)

Ketika pertama kali menemukan korban tersedak, tindakan harus dilakukan untuk menangani masalah ini. Airway Management jalan napas adalah untuk menjaga agar jalan napas pasien tetap terbuka di antara paru-paru dan udara luar dengan mencegah penghalang. (Mutiah, 2022). Menemukan korban dan menolong mereka dengan cepat dan tepat sangat penting untuk memberikan bantuan hidup bagi korban krisis. Pasien akan menerima bantuan lebih cepat dari pada terlambat untuk mencegah cedera atau kematian. Jika bantuan tidak diterima tepat waktu, tidak akan ada cukup oksigen. Lebih dari 1 menit akan mengakibatkan kematian, sementara 6-8 menit akan menyebabkan kerusakan otak seumur hidup. (Aty & Deran, 2021, Prasetyono, 2016).

Perawatan yang menyeluruh dan cepat diperlukan untuk korban tersedak. Manuver Sandwich dan Heimlich adalah tindakan awal yang harus dilakukan saat anak tersedak. (Putra, 2015). Namun tidak semua orang tua atau ibu kompeten dalam memberikan pertolongan 4 pertama pada korban tersedak. Penerapan pengetahuan menghasilkan keterampilan, dan tingkat keterampilan seseorang berkorelasi dengan tingkat pengetahuannya, yang ditentukan oleh faktor-faktor seperti usia, motivasi, pengalaman, dan tingkat pendidikan. Karena korban tidak dapat mengungkapkan kondisi mereka, insiden tersedak sering kali tidak dilaporkan. Setelah mengunjungi layanan kesehatan, masalah ini sering kali baru diketahui. Kondisi tersedak terlihat jelas dari tanda dan gejala yang muncul, tetapi intervensi tertunda karena orang-orang di sekitar korban tidak menyadari gejala-gejala tersebut. (Stephanie A Duckett; Marc Bartman; Ryan A Roten., 2021) Keluarga umumnya menunjukkan perilaku panik dan tidak diragukan lagi takut bahwa anak mereka akan meninggal dunia. Hal ini merupakan hasil dari kurangnya pemahaman yang mempengaruhi bagaimana keluarga menanggapi anak yang tersedak. Jika keluarga menanggapi anak tersedak dengan tepat, anak tidak akan menghadapi risiko kematian dan tidak akan mengalami luka dalam setelah masalah ini teratasi. Di sisi lain, jika keluarga berperilaku tidak tepat dalam merespons anak yang tersedak, anak tersebut dapat mengalami cedera internal yang tidak mereka sadari dan mungkin akan meninggal. (Putra dkk, 2015)

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan Metode penelitian one group pre-post test design. Tujuannya Pengaruh Edukasi Pertolongan Pertama Tersedak Terhadap Pengetahuan Masyarakat Di Kelurahan Tumumpa 1 Kota Manado. jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 124 subjek. Metode pengambilan sampel Dengan menggunakan rumus arikunto sehingga sampel dalam penelitian ini menjadi 12 subjek dengan kriteria sampel subjek dengan anak kecil 1-5 tahun, subjek yang bisa baca dan tulis, subjek terbuka untuk berpartisipasi dalam survei. Adapun Teknik penarikan sampel ditentukan dengan Teknik *Proposive sampling*. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah SAP (satuan acara penyuluhan) dan kuesioner dengan 20 pertanyaan. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji non parametrik Mc. Nemar. Dalam penelitian ini terdapat etika penelitian dimulai dari meminta persetujuan subjek (*Inforemed Consent*), pada saat pengisian lembar persetujuan subjek diminta hanya menuliskan inisial tanpa nama (*Anonimity*), setelah subjek selesai mengisi lembar persetujuan peneliti menyimpan data di tempat yang aman untuk menjaga kerahasiaan (*Confidentiality*) data subjek. Dan yang terakhir peneliti membagikan kuesioner . Penelitian ini dilaksanakan selama 1 hari.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis membahas dan menganalisis hasil penelitian tentang Pengaruh Edukasi Pertolongan Pertama Tersedak Terhadap Pengetahuan Masyarakat Di Kelurahan Tumumpa 1 Kota Manado yang dilaksanakan pada tanggal 12 September 2023.

1. Hasil
  - a. Distribusi Karakteristik Subjek

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan Di Kelurahan Tumumpa 1 Kota Manado (n=12)

Karakteristik Subjek	Banyaknya Subjek	
	<i>Frequency (f)</i>	<i>Percent %</i>
<b>Umur</b>		
17-25 Tahun	1	8,3
26-35 Tahun	7	58,3
36-45 Tahun	4	33,3
<b>Pendidikan</b>		

SMP	3	25,0
SMA/SMK	9	75,0
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	12	100,0
Total	12	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 1, dari 12 responden, rata-rata rentang usia subjek adalah 26-35 tahun sebanyak 7 responden (58,3%); rentang usia responden 36-45 tahun sebanyak 4 responden dengan presentasi (33,3%); dan rentang usia responden 17-25 tahun sebanyak 1 responden (8,3%). Pendidikan menunjukkan bahwa dari 12 responden, tingkat pendidikan SMA/SMK memiliki persentase paling banyak 9 responden (75,0%), dan tingkat pendidikan SMP 3 responden (25,0%), pekerjaan dapat diketahui bahwa dari 12 responden memiliki pekerjaan sebagai IRT (100,0%).

b. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi Frekuensi dari responden yang sedang diteliti, untuk mengabarkan setiap variabel yang digunakan dalam penelitian

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan distribusi Frekuensi Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Pertolongan Pertama Tersedak Di Kelurahan Tumumpa 1 Kota Manado. (n=12)

Analisa Univariat	Banyaknya Subjek	
	Frequency (F)	Percent (%)
Sebelum Edukasi		
Kurang baik	12	100,0
Sesudah Edukasi		
Kurang baik	5	41,7
Baik	7	58,3
Total	12	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari total 12 responden (100,0%) sebelum diberikan edukasi memiliki tingkat pengetahuan kurang baik dan dari 12 responden 5 responden memiliki Pengetahuan Kurang Baik (41,7%), dan 7 responden memiliki Pengetahuan Baik (58,3%)

c. Analisa Bivariat

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Sebelum dan Sesudah Edukasi Pertolongan Pertama Tersedak Terhadap Pengetahuan Masyarakat Di Kelurahan Tumumpa 1 Kota Manado (n=12).

Tabel 3. Hasil analisa pengaruh edukasi pertolongan pertama.

Pengetahuan Masyarakat Sebelum dan Sesudah Edukas	Tingkat pengetahuan		Value
	Pengetahuan kurang baik	Pengetahuan baik	
Kurang Baik	5	7	,016
Baik	0	0	

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 3 diatas hasil analisa dari pengaruh edukasi pertolongan pertama tersedak terhadap pengetahuan masyarakat di kelurahan tumumpa 1 kota manado, yang dilakukan pada 12 responden maka diperoleh 5 responden (41,7%) pengetahuan kurang baik. Dikatakan pengetahuan kurang baik mungkin pada saat edukasi responden kurang memahami dan mengetahui tentang materi yang disampaikan peneliti dan 7 responden (58,3%) pengetahuan baik. Hasil uji non parametrik Mc. Nemar di dapatkan nilai  $p = 0,016$  yang dimana nilai  $p$  value lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  dengan demikian maka dapat dikatakan  $H_a$  diterima dan  $H_0$  di tolak dan dapat disimpulkan  $H_a$  ada pengaruh edukasi pertolongan pertama tersedak terhadap pengetahuan masyarakat Di Kelurahan Tumumpa 1 Kota Manado

2. Pembahasan

Penelitian ini berjudul “Pengaruh Edukasi Pertolongan Pertama Tersedak Terhadap Pengetahuan Masyarakat Di Kelurahan Tumumpa 1 Kota Manado”. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 12 September tahun 2023 dengan responden sebanyak 12 orang. Penelitian ini menggunakan metode One group pretest-posttes design. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Dimana penelitian menentukan pengambilan sampel dengan menggunakan Kuesioner.

Hasil penelitian menggunakan uji non parametrik Mc Nemar didapatkan nilai value  $p = 0,016$  yang dimana  $0,016$  lebih kecil dari nilai  $\alpha \leq 0,05$  dengan demikian, maka dapat dikatakan  $H_a$  diterima dan  $H_0$  di tolak dan disimpulkan  $H_a$

ada pengaruh edukasi pertolongan pertama tersedak terhadap pengetahuan masyarakat Di Kelurahan Tumumpa 1 Kota Manado.

Pengetahuan berhubungan erat dengan pendidikan, karena tingkat pendidikan berkaitan dengan cara berpikir tiap orang berbeda. Pendidikan tidak hanya dapat diperoleh secara formal tetapi dapat juga melalui pendidikan non formal. Pendidikan yang pernah diperoleh seseorang akan sangat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki. Karena tingkat pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu: mengingat, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, menciptakan, mengevaluasi. Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan tersebut selain pendidikan, yaitu pekerjaan, umur, dan faktor eksternal mencakup faktor lingkungan dan sosial budaya (Jernih Hati Putri Gea., 2018).

Menurut Waryana (2016) dalam Zuliyanti, N. I., & Rachmawati, F. (2020) menjelaskan bahwa penyuluhan merupakan bagian dari proses belajar yang dapat memberikan informasi pengetahuan, dan penjelasan yang diberikan dapat terjadinya suatu perubahan dalam proses perilaku. Berdasarkan teori ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan yang diberikan mampu mendorong seseorang untuk mengetahui yang belum diketahui ataupun dipahami menjadi tahu dan paham. Penyuluhan kesehatan juga diharapkan mampu memberikan perubahan perilaku tentang penanganan tersedak yang awal tidak ingin menolong menjadi menolong dalam upaya menyelamatkan nyawa. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan yang artinya menjelaskan sesuatu pada porsi kesehatan dengan tujuan memberikan pemahaman secara menyeluruh tentang apa itu konsep pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan juga merupakan proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup didalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu). Pada penelitian ini menggunakan metode individual Metode Pendidikan Individual (Perorangan).

Menurut (Notoadmodjo,2019) peranan Pendidikan kesehatan, 40 juga proses belajar pada individu, kelompok dan masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu. Menurut (Notoadmodjo 2019) Kemampuan merupakan suatu perwujudan dari kewajiban dan tanggung jawab seorang uuntuk melindungi kesehatan dan menjaga kesehatan dirinya sendiri dari segala macam penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Kemampuan atau kehendak timbul sebagai lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap suatu objek. Kemampuan ini juga dapat di lanjutkan ketindakan atau berhenti pada kemauan saja.Faktor utama yang mempengaruhi kemauan adalah sarana atau prasarana yang mendukung tindakan tersebut. Timbulnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan berarti mereka telah mampu mewujudkan kemauan atau niat kesehatan dalam bentuk tindakan atau perilaku sehat. Seluruh kemampuan seorang individu pada hakekatnya tersusun dari dua faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik.Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang di perlukan untuk menjalankan kegiatan mental.Sedangkan kemampuan fisik adalah kemampuan yang di perlukan untuk melaksanakan tugas-tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan dan keterampilan serupa.

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian ini diperoleh sebagian besar responden berada pada rentang usia 26-35 (66,7%) Menurut Notoatmodjo (2010) yang menjelaskan bahwa usia berkaitan dengan pola pikir seseorang karena usia akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Semakin bertambah usia maka daya 41 tangkap dan pola pikir seseorang semakin meningkat dan berkembang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Bertambahnya usia seseorang akan mempengaruhi perilaku dalam melakukan tindakan (Wawan & Dewi 2011).

Berdasarkan tabel diatas tingkat pendidikan terbanyak yaitu dengan tingkat pendidikan SMA/SMK 9 responden 75,0%. Menurut (Herijulianti, 2012) Salah satu faktor yang berperan dalam pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah mendapatkan informasi dan menerima hal-hal baru yang berpengaruh pada sikap

positif . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vera (2016) pengaruh pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak benda asing pada balita terhadap self efficiency ibu menunjukkan hasil 25 atau 50 % responden berpendidikan terakhir SMA yang artinya mayoritas tingkat pendidikan responden sudah tinggi dimana tingkat yang lebih tinggi mempengaruhi persepsi seseorang untuk mengambil keputusan dan bertindak.

Berdasarkan pada tabel diatas hasil pengetahuan sebelum diberikan edukasi tentang pertolongan pertama tersedak. Didapatkan hasil 12 responden memiliki pengetahuan kurang baik. Hal ini juga bisah diakibatkan karena responden belum memiliki pengetahuan dalam melakukan pertolongan pertama tersedak. Menurut Kusumawardani (2012) bahwa, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, usia, informasi, pengalaman, lingkungan dan sosial budaya. Hubungan informasi dan pengalaman terhadap pengetahuan 42 sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa, salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman kurangnya informasi yang didapatkan atau pengalaman bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menangani apapun keadaan yang terjadi. Tingkat pengetahuan penanganan tersedak sebelum dilakukan edukasi adalah kurang baik, salah satu faktor penyebab yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan antara lain informasi tentang penanganan tersedak kurang diketahui. Sehingga saat pengisian kuesioner jawaban yang diisi kurang tepat.

Berdasarkan tabel diatas Sesudah diberikan Edukasi Pertolongan Pertama Tersedak didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dengan 7 responden (58,3) dan 5 responden (41,7) kurang baik. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang pertolongan pertama tersedak. Akan tetapi dalam penelitian ini juga terdapat 5 responden yang pengetahuannya kurang baik pada saat sesudah diberikan edukasi. Hal ini mungkin pada saat diberikan edukasi responden kurang memahami dan mengetahui tentang materi yang disampaikan. Menurut (Notoadmodjo,2019) peranan pendidikan kesehatan, juga proses belajar pada individu, kelompok dan masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumarningsi dengan judul "Pengaruh Edukasi Keluarga Tentang Pencegahan dan penanganan Tersedak pada Anak Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Keluarga penelitian ini di lakukan oleh Dwi 43 Sumarningsi pada tahun 2015 di Dusun Ngebel RT 09 Tamantirto Kasihan Bantul. Metode penelitian yang di lakukan menggunakan desain penelitian pre eksperimen dengan rancangan One Grup Pretest-Posttest populuasi berjumlah 20 responden dengan tehnik pengambilan sample yang di gunakan yaitu Nonprobabilty sampling (sampel jenuh). Dan hasil uji menunjukan nilai p (value) pengetahuan dan keterampilan sebelum dan sesudah di berikan edukasi di dapatkan p (value) 0,000 dengan taraf signifikasi 0,05 ( $p < 0,05$ ), Dan juka ditarik kesimpulan yaitu  $H_a$  ada pengaruh edukasi keluarga dan penanganan tersedak.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **a. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar subjek sebelum diberikan edukasi pertolongan pertama tersedak didapatkan hasil seluruh responden memiliki pengetahuan kurang baik, Sesudah diberikan edukasi pertolongan pertama tersedak didapatkan hasil sebagian responden memiliki pengetahuan baik sehingga Ada pengaruh edukasi pertolongan pertama tersedak terhadap pengetahuan masyarakat di Kelurahan Tumumpa I Kota Manado.

### **b. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan, Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah literatur atau bahan bacaan sehingga penelitian dapat dilakukan dengan baik sehingga bermanfaat bagi responden dan menambah ilmu pengetahuan tentang pertolongan pertama tersedak.

## **DAFTAR REFERENSI**

- A.Wawan & Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi*.Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika
- Andita, U. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sadari Dengan Media Slide Dan Benda Tiruan Terhadap Perubahan Pengetahuan Wus*. Jurnal Promkes, 4(2), 177.

- GEA, J. H. P. (2018). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putra Dalam Pencegahan Bahaya Merokok Di Smk Negeri 1 Gunungsitoli Utara Tahun 2018* (Doctoral dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).
- Mutiah, C. (2022). *Pertolongan Pertama Pada Kegawatdaruratan Di Sekolah. Media Sains Indonesia*
- Notoatmodjo. (2016). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Notoatmodjo, D. S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. In Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmojo S. (2019). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Pt Rinera Cipta 15
- Notoatmojo S. (2019). *Ilmu Perilaku dan Sikap Jakarta: Pt Rinera Cipta*
- Nabilah Siregar, et al , (2022), *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orangtua tentang Penanganan Pertama Pada Anak yang Tersedak di Huta III Kabupaten Simalungu*
- Putra dkk. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Tentang Pertolongan Pertama pada Anak Tersedak Di Posyandu Dusun Sadon Sawahan Ngeplak Boyolali*. Skripsi. Semarang.
- Sari, E. M. D., Wulandini, P., & Fitri, A. (2018). *Perilaku Ibu Dalam Pertolongan Pertama Saat Tersedak Pada Anak Usia Toddler Di Posyandu Harapan Ibu Desa Penghidupan Tahun 2018*. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 2(1), 74-84.
- Stephanie A. Duckett; Marc Bartman; Ryan A. Roten. (2021). *Choking. American College of Emergency Physicians*. <https://www.emergencyphysicians.org/article/health--safetytips/choking--heimlich-manuever>. didownload pada tanggal 17 September (2021)
- Sari, E. M. D., Wulandini, P., & Fitri, A. (2018). *Perilaku Ibu Dalam Pertolongan Pertama Saat Tersedak Pada Anak Usia Toddler Di Posyandu Harapan Ibu Desa Penghidupan Tahun 2018*. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 2(1), 74-84.
- Wulandari, N. A., Ns, M. K., Zaenal Fanani, S. K. M., Prayogi, B., & Ns, M. K. (2022). *Buku Ajar Pertolongan Pertama Pada Anak Sakit. Media Nusa Creative (Mnc Publishing)*.
- Waryana. (2016). *Promosi Kesehatan, Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yayang Harigustian. (2020). *Tingkat Pengetahuan Penanganan Tersedak Pada Ibu Yang Memiliki Balita di Perumahan Graha Sedayu Sejahtera*. *JURNAL KEPERAWATAN*, Volume 12, No 3, Desember (2020): 162-169. Di akses pada tanggal 24, Mei-(202) jam : 20.06
- Zuliyanti, N. I., & Rachmawati, F. (2020). *Pengaruh Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Terhadap Praktik Cuci*

## **Pengaruh Edukasi *Pre-Hospital* Tentang Stroke Terhadap Pengetahuan Masyarakat Dalam Melakukan Tindakan Pertolongan *Pre-Hospital* Stroke Di Kelurahan Kombos Timur Lingkungan VKota Manado**

**Filistea Anastasya David**

Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Manado

**Rahmat Hidayat Djalil**

Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Manado

**Suwandi L Luneto**

Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Manado

Alamat: Jl. Raya Pandu, Kel. Pandu, Lingk. III, Kec. Bunaken Kota Manado-Sulawesi Utara

Email: [filisteeaanastasyad@gmail.com](mailto:filisteeaanastasyad@gmail.com)

*Abstract. Pre-hospital stroke is a service provided when and during the victim is first found, during the transportation process until the patient arrives at the hospital. Pre-hospital stroke treatment can be a determinant of the condition and subsequent treatment. The aim of this research is to determine the effect of pre-hospital education about stroke on community knowledge in carrying out pre-hospital stroke aid measures in Kombos Timur Subdistrict, Environment V, Manado City. This research is an experimental design research with a One Group pretest-posttest design. The sampling technique is purposive sampling. The sample was 15, the instrument used was a questionnaire, then the data collected was tested using the Mac-Nemar test. The research results showed that the largest gender in the study was male, with respondents (53.3%). The highest level of education was junior high school with 8 respondents (53.3%) with the highest age being adults 46-55 years as many as 7 respondents (46.7%) while the highest education was junior high school with 8 respondents (53.3%). The conclusion in this study is that there is an influence of pre-hospital education about stroke on public knowledge in carrying out pre-hospital stroke aid measures. The suggestions in this research are that it is hoped that this research will be used as a source of knowledge for patients regarding knowledge in carrying out pre-hospital stroke procedures, so that it can be applied by families at home so that this education will be more beneficial.*

*Keywords: Pre-Hospital Stroke, Education, Knowledge.*

*Abstrak: Pre-hospital stroke merupakan pelayanan yang diberikan pada saat dan selama korban pertama kali ditemukan, selama proses transportasi hingga pasien tiba di rumah sakit penanganan pre-hospital stroke dapat menjadi penentu terhadap kondisi dan penanganan selanjutnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi pre-hospital tentang stroke terhadap pengetahuan masyarakat dalam*

## **PENGARUH EDUKASI PRE-HOSPITAL TENTANG STROKETERHADAP PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN PERTOLONGAN PRE-HOSPITAL STROKE DI KELURAHAN KOMBOS TIMUR LINGKUNGAN VKOTA MANADO**

melakukan tindakan pertolongan pre-hospital stroke di Kelurahan Kombos Timur Lingkungan V Kota Manado. Penelitian ini merupakan penelitian *eksperimen design* dengan rancangan *One Group pretest-postest design*. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Sampel berjumlah 15, instrumen yang digunakan adalah kuesioner selanjutnya data yang telah terkumpul dilakukan uji menggunakan uji mac-nemar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan jenis kelamin terbanyak dalam penelitian adalah laki-laki sebanyak 8 responden (53.3%). Pendidikan terbanyak adalah SMP sebanyak 8 responden (53.3%) usia terbanyak dewasa 46-55 tahun sebanyak 7 responden (46.7%) sedangkan pendidikan terbanyak adalah SMP sebanyak 8 responden (53.3%). Hasil uji menggunakan uji mac-nemar didapatkan nilai  $p = 0,004$  ( $\alpha \leq 0,05$ ). Kesimpulan dalam penelitian ini adanya pengaruh edukasi *pre-hospital* tentang stroke terhadap pengetahuan masyarakat dalam melakukan tindakan pertolongan *pre-hospital* stroke. Saran dalam penelitian ini diharapkan penelitian ini dijadikan sumber pengetahuan bagi pasien tentang pengetahuan dalam melakukan tindakan *pre-hospital* stroke, sehingga dapat diaplikasikan oleh keluarga di rumah sehingga edukasi ini akan lebih dirasakan manfaatnya.

Kata Kunci : *Pre-Hospital* Stroke, Edukasi , Pengetahuan.

### **LATAR BELAKANG**

Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes RI,2019).

Prevalensi stroke menurut data WHO menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke, sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada Negara berpendapat rendah dan menengah, selama 15 tahun terakhir rata-rata stroke terjadi dan menyebabkan kematian lebih banyak pada Negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan Negara berpendapatan tinggi. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di sulawesi utara (10,8%). Sebagian besar merupakan keluarga yang penghasilannya menengah kebawah dan pengetahuan masyarakat tentang stroke masih kurang sehingga diperlukan penyuluhan mengenai penanganan pasca stroke.

Pengetahuan merupakan suatu domain yang dianggap penting untuk membentuk tindakan seseorang, perilaku seseorang yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, upaya untuk melakukan suatu perilaku atau tindakan adalah dengan memiliki *self-efficacy* (keyakinan) yang besar, menurut (purbadini 2019) *self-efficacy* adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan dirinya dalam melakukan suatu pekerjaan atau tindakan untuk mencapai hasil, faktor yang mempengaruhi *self-efficacy* adalah pengetahuan seseorang, pengetahuan yang rendah akan mempengaruhi rasa percaya diri, tindakan peningkatan pengetahuan dengan pendidikan kesehatan sangat dibutuhkan dengan deteksi dini, gejala stroke, cara

transportasi, pemantauan kondisi pasien, tingkat kesadaran dan lainnya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winanda Risky Bagus Santoso dengan judul : “Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Pre-Hospital* Stroke Terhadap Pengetahuan Dan *Self-Efficacy* Masyarakat Dalam Melakukan Tindakan Pertolongan *Pre-Hospital* Stroke Tahun 2019” jenis penelitian yang digunakan adalah pra experimental design dengan rancangan *one group pre tets-post test design*, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, pengambilan sampel dengan metode *non probality sampling* menggunakan teknik total sampling didapatkan 33 responden, analisa data menggunakan uji *wilcoxon signed rank* untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan *pre-hospital* stroke terhadap tingkat pengetahuan dan *self-efficacy* masyarakat dalam melakukan tindakan pertolongan pre-hospital stroke dengan hasil uji wilcoxon menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan *self-efficacy* memiliki nilai  $p\text{-value} = 0,000$  sehingga  $p\text{-value} = < 0,05$  dan  $H_0$  ditolak.

## **METODE PENELITIAN**

Desain Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen design dengan rancangan One Group pretest-postest design. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling. Sampel berjumlah 15, instrumen yang digunakan adalah kuesioner selanjutnya data yang telah terkumpul dilakukan uji menggunakan uji mac-nemar. Dalam penelitian terdapat etika penelitian dimulai dari meminta persetujuan subjek (*Inforemed Consent*), pada saat pengisian lembar persetujuan subjek diminta hanya menuliskan inisial tanpa nama (*Anonimity*), setelah subjek selesai mengisi lembar persetujuan peneliti menyimpan data di tempat yang aman untuk menjaga kerahasiaan data (*Confidentiality*), setelah subjek merasa nyaman, memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelumnya kepada subjek dan selama pelaksanaan peneliti memastikan bahwa kenyamanan subjek tetap terjaga, penelitian memperhatikan aspek kenyamanan subjek baik fisik, psikologis maupun social (*Protectioon From Discomfot*), setelah itu Penelitian mempercayai kepada responden jika peneliti ini tentunya tidak membahayakan, tidak adanya resiko atau efek samping sebab tindakan akan diberikan atau dilakukan dengan prosedur yang telah ditetapkan (*Benificience*) dan semua subjek yang terlibat dalam penelitian pantas mendapatkan pelayanan yang adil baik sebelum dan sesudah berpartisipasi pada penelitian ini subjek akan mendapatkan manfaat yang sama dari penelitian (*Justice*).

**PENGARUH EDUKASI PRE-HOSPITAL TENTANG STROKETERHADAP PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN PERTOLONGAN PRE-HOSPITAL STROKE DI KELURAHAN KOMBOS TIMUR LINGKUNGAN VKOTA MANADO**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis membahas dan menganalisis hasil penelitian tentang Pengaruh Edukasi *Pre-Hospital* Tentang Stroke Terhadap Pengetahuan Masyarakat Dalam Melakukan Tindakan Pertolongan *Pre-Hospital* Stroke dimulai Pada Tanggal 28 juni- 29 juni Tahun 2023 Di Kelurahan Kombos Timur Lingkungan V Kota Manado

**1. Distribusi Karakteristik Subjek**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan Pada Masyarakat Di Kelurahan Kombos Timur Lingkungan V Kota Manado.

Karakteristik Subjek	Jumlah Subjek	
	Frekuensi (n)	Percent (%)
<b>Usia</b>		
17-25 Tahun	1	6.7
26-35 Tahun	5	33.3
46-55 Tahun	7	46.7
56-65 Tahun	2	13.3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	8	53.3
Perempuan	7	46.7
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	6	40.0
IRT	6	40.0
Pedagang	3	20.0
<b>Pendidikan</b>		
SD	2	13.3
SMP	8	53.3
SMA	5	33.3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2023

Dari tabel di atas, diperoleh hasil tertinggi yaitu subjek yang berusia 17-25 tahun sebanyak 1 orang presentasi 6.7 % dan 26-35 tahun sebanyak 5 orang dengan nilai presentasi 33.3%, sementara yang berusia 46-55 tahun sebanyak 7 orang dengan presentasi 46.7% kemudian yang berusia 56-65 tahun sebanyak 2 orang dengan presentasi 13.3% dari 15 subjek, subjek dengan jenis kelamin diperoleh subjek perempuan sebanyak 7 orang dengan nilai presentasi 46.7%, sementara subjek laki-laki sebanyak 8 orang dengan nilai presentasi 53.3% dari 15 subjek,

subjek dengan pekerjaan dapat diketahui bahwa pekerjaan subjek terbanyak adalah petani dan ibu rumah tangga sebanyak 6 subjek dengan presentase 40.0%, sedangkan subjek pedagang berjumlah 3 subjek dengan presentase 20.0% dan subjek dengan pendidikan dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMP sebanyak 8 subjek dengan presentase 53.3%, sedangkan tingkat pendidikan SD berjumlah 2 subjek dengan presentase 13.3%.

## Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari responden yang sedang diteliti, untuk menggambarkan setiap variabel yang digunakan dalam penelitian.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi pengaruh edukasi pre-hospital tentang stroke terhadap pengetahuan masyarakat dalam melakukan tindakan pertolongan pre-hospital stroke di Kelurahan Kombos Timur Lingkungan V Kota Manado sebelum dan sesudah diberikan edukasi pre-hospital tentang stroke (n=15).

Pre edukasi pre-hospital tentang stroke	Jumlah Subjek	
	Frekuensi (n)	Percent (%)
≥15 baik	4	26.7
< Kurang baik	11	73.3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
Post edukasi pre-hospital tentang stroke	Jumlah Subjek	
	Frekuensi (n)	Percent (%)
≥15 baik	13	86.7
< Kurang baik	2	13.3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel di atas, sebelum diberikan perlakuan didapatkan pengetahuan masyarakat dalam melakukan tindakan pertolongan *pre-hospital* stroke di kelurahan kombos timur kota manado sebelum diberikan edukasi *pre-hospital* tentang stroke dengan nilai baik sebanyak 4 orang dengan presentasi 26.7 % dan nilai Kurang Baik sebanyak 11 orang dengan presentasi 73.3 % dari 15 responden dan sesudah diberikan perlakuan didapatkan nilai pengetahuan masyarakat dalam melakukan tindakan pertolongan *pre-hospital* stroke di Kelurahan Kombos Timur Kota Manado sesudah diberikan edukasi pre-hospital tentang stroke dengan nilai baik sebanyak 13 orang dengan presentasi 86.7 % dan nilai Kurang Baik sebanyak 2 orang dengan presentasi 13.3 % dari 15 responden.

**PENGARUH EDUKASI PRE-HOSPITAL TENTANG STROKETERHADAP PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN PERTOLONGAN PRE-HOSPITAL STROKE DI KELURAHAN KOMBOS TIMUR LINGKUNGAN VKOTA MANADO**

**Analisis Bivariat**

Tabel 3. Hasil Analisis Pengaruh edukasi pre-hospital tentang stroke terhadap pengetahuan masyarakat dalam melakukan tindakan pertolongan *pre-hospital* stroke di Kelurahan Kombos Timur Lingkungan V Kota Manado (n=15).

Pre Test edukasi pre-hospital tentang stroke	Post Test edukasi pre-hospital tentang stroke			Value
	Baik	Kurang Baik	Total	
Baik	3	0	3	0.004
Kurang Baik	10	2	12	
Total	13	2	15	

Dari tabel diatas didapatkan hasil data *Pre Test* edukasi *pre-hospital* tentang stroke dengan kategori baik ada 3 orang (20.0 %) dan kategori kurang baik ada 10 orang (66.7 %), dilanjutkan dengan hasil data *Post Test* edukasi *pre-hospital* tentang stroke dengan kategori baik ada 13 orang (26.7 %) dan kategori kurang baik ada 2 orang (13.3 %) dari 15 responden sehingga didapatkan hasil *P value* = 0.004 yang berarti  $H_0$  diterima atau adanya pengaruh edukasi pre-hospital tentang stroke terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi *pre-hospital* stroke. Maka disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi *pre-hospital* tentang stroke terhadap pengetahuan masyarakat dalam melakukan tindakan pertolongan *pre-hospital* stroke di Kelurahan Kombos Timur Lingkungan V Kota Manado.

**2. Pembahasan**

Penelitian ini berjudul “Pengaruh Edukasi Pre-Hospital Tentang Stroke Terhadap Pengetahuan Masyarakat Dalam Melakukan Tindakan Pertolongan Pre-Hospital Stroke Di Kelurahan Kombos Timur Lingkungan V Kota Manado”.

Edukasi secara umum merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat secara umum sehingga mereka dapat melakukan apa yang telah diharapkan oleh pelaku pendidik. Batasan ini meliputi unsur input (proses yang rencanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (sebuah hasil yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari sebuah promosi adalah perilaku untuk meningkatkan pengetahuan (Notoadmojo).

Menurut Notoadmojo 2012 alat bantu memiliki beberapa fungsi yang Dapat menimbulkan minat sasaran pendidik, Mencapai sasaran edukasi lebih banyak, Membantu mengatasi suatu pemahaman atau hambatan, Seseorang untuk mengetahui, mendalami, dan mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai informasi yang telah disampaikan Pada Fungsinya Sebagai Penyalur Media Pendidikan, Menstimulasikan sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan agar mudah diterima orang lain, Dapat memudahkan menyampaikan informasi yang akan disampaikan Dapat mempermudah penerimaan informasi oleh penerima atau sasaran. Leaflet merupakan media cetak yang digunakan untuk menyampaikan suatu berita atau pesan melalui lembaran-lembaran yang dilipat. Keuntungan dari media ini adalah sasaran mampu belajar sendiri serta modelnya yang praktis sehingga mengurangi kebutuhan dalam mencatat.

Faktor Sasaran Dalam hal ini tingkat pendidikan terlalu rendah sangat berpengaruh terhadap cara penerimaan pesan yang disampaikan, serta tingkat social yang rendah sangat berpengaruh karena masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah cenderung tidak begitu memperhatikan pesan yang lebih mendesak serta adat kebiasaan dan lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

Sebelum dilakukan edukasi pre-hospital tentang stroke didapatkan pengetahuan baik ada sebagian responden dan pengetahuan kurang baik lebih banyak daripada responden yang pengetahuannya baik sedangkan setelah diberikan edukasi pre-hospital tentang stroke di dapatkan pengetahuan baik hampir semua responden tetapi masih ada juga pengetahuannya kurang baik meskipun telah diberikan edukasi tentang pre-hospital stroke

Menurut Sudarminta dalam Rachmawati faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pemahaman, realitas, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan nalar, akal sehat, dan minat manusia. Sedangkan menurut Notoadmojo dalam Rachmawa menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat Pendidikan, berita, budaya, dan pengalaman.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu Faktor internal Pendidikan merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu, kemudian pekerjaan merupakan zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung,

**PENGARUH EDUKASI PRE-HOSPITAL TENTANG STROKETERHADAP PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN PERTOLONGAN PRE-HOSPITAL STROKE DI KELURAHAN KOMBOS TIMUR LINGKUNGAN VKOTA MANADO**

dan umur merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja kemudian Faktor eksternal lingkungan merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu, sedangkan social budaya merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi.

Hal ini sesuai dengan tujuan penyuluhan kesehatan yang dikemukakan Notoadmodjo 2010, yaitu peningkatan pengetahuan masyarakat dalam kesehatan, tercapainya perubahan perilaku pada individu, keluarga, dan masyarakat sebagai penyuluhan kesehatan dalam mewujudkan perilaku hidup dan lingkungan sehat dan berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat yang optimal sesuai dengan konsep sehat sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Pada distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah responden yang berjenis kelamin laki laki yang mengikuti penyuluhan edukasi pre-hospital stroke, kemudian pada distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan didapatkan pekerjaan responden terbanyak adalah petani dan ibu rumah tangga yang hadir dalam mengikuti penyuluhan edukasi pre-hospital di kelurahan kombos timur lingk.v kota manado, dilanjutkan dengan distribusi frekuensi responden berdasarkan usia diperoleh hasil tertinggi yaitu responden yang berusia 46–55 tahun yang hadir mengikuti penyuluhan dikelurahan kombos timur, kemudian distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan didapatkan pendidikan responden terbanyak adalah SMP.

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan pengetahuan masyarakat dalam melakukan tindakan pertolongan pre-hospital stroke sebelum diberikan edukasi didapatkan pengetahuan kurang baik ada 11 orang dan pengetahuan baik ada 4 orang.

Dimana responden yang dengan pengetahuan kurang baik mereka mengatakan bahwa mereka belum paham dalam melakukan tindakan pertolongan pertama dirumah dan masi menggunakan pengobatan tradisional seperti menggunakan jarum untuk mengeluarkan darah dari bagian yang terkena stroke, menggunakan jamu, dan melakukan pemijatan.

Kemudian pada tabel 5.6 didapatkan pengetahuan masyarakat dalam melakukan tindakan pertolongan pre-hospital stroke sesudah diberikan edukasi didapatkan pengetahuan baik ada 13 orang dan pengetahuan kurang baik ada 2 orang.

Responden yang masi pengetahuannya kurang baik meskipun sudah dilakukan edukasi dimana mereka hadir dalam kegiatan penyuluhan hanya duduk bercerita dan merokok selama penyuluhan atau edukasi sementara berjalan hingga selesainya penyuluhan.

Pemberian pendidikan kesehatan tentang pre-hospital stroke dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki oleh responden atau masyarakat terkait dalam melakukan pertolongan pre-hospital, pendidikan kesehatan memiliki peranan yang penting terhadap perilaku dan pengetahuan atau kognitif individu, kelompok, dan masyarakat yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan terutama dalam melakukan pertolongan pre-hospital stroke. Pendapat tersebut didukung penelitian yang dilakukan oleh wahyuningsi 2013 dimana pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dalam pencegahan stroke dengan cara memberikan informasi yang akurat. Dengan adanya pengetahuan yang lebih diharapkan dapat mempengaruhi perilaku dan meningkatkan upaya responden dalam melakukan pencegahan stroke.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka Peneliti beramsumsi bahwa pemberian Pendidikan kesehatan merupakan cara yang sangat tepat untuk meningkatkan pencegahan dan pentingnya pengaruh edukasi pre-hospital tentang stroke terhadap pengetahuan masyarakat dalam melakukan tindakan pertolongan pre-hospital stroke.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **a. Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang berjudul pengaruh edukasi *pre-hospital* tentang stroke terhadap pengetahuan masyarakat dalam melakukan tindakan pertolongan *pre-hospital* stroke. Masyarakat mendapatkan ilmu pengetahuan serta bisa mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari dalam melakukan tindakan pertolongan pre-hospital stroke untuk diri sendiri, orang tua maupun keluarga tersebut

### **b. Saran**

**PENGARUH EDUKASI PRE-HOSPITAL TENTANG STROKETERHADAP PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN PERTOLONGAN PRE-HOSPITAL STROKE DI KELURAHAN KOMBOS TIMUR LINGKUNGAN VKOTA MANADO**

Dalam penelitian ini diharapkan penelitian ini dijadikan sumber pengetahuan bagi pasien tentang pengetahuan dalam melakukan tindakan pre-hospital stroke, sehingga dapat diaplikasikan oleh keluarga di rumah sehingga edukasi ini akan lebih dirasakan manfaatnya. Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan ilmiah untuk menambah wawasan dan pengembangan untuk institusi, serta dapat dijadikan referensi sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Kemenkes Ri, (2019) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Pasien Stroke Di Rumah Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 372–378.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.299>.
- Notoadmojo, (2010) *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmojo, 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Pt Rineka Cipta
- Purbandini, (2019) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan* .Jakarta: Salemba Medika.
- Winanda R.B.S , Aldilla N.S.T. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pre-Hospital Stroke Terhadap Pengetahuan Dan Self-Efficacy Masyarakat Dalam Melakukan Tindakan Pertolongan Pre-Hospital Stroke. Jurnal Gawat Darurat*. Volume 1 No 1 Juni 2019, Hal 31-38, Lppm Sekolah Tinggi Kesehatan Kendal .
- Wahyuningsi,( 2013) *Buku Panduan Praktis Biogas*. Jakarta:Penerba Swadaya
- WHO.Stroke, Cerebrovascular Accident (database on the internet)

## Pengaruh Manual Mobilisasi Saraf Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Ischialgia* Pasca Terapi IR Dan TENS Di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang

Widya Ervianta<sup>1\*</sup>, Lilik Sigit Wibisono<sup>2</sup>, Rafif Aydin Maheswara<sup>3</sup>, Aisya Rahmah<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup> Prodi S1 Fisioterapi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesdam IV/Diponegoro

Email: [widyaervianta@gmail.com](mailto:widyaervianta@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [liliksigitwibisono@gmail.com](mailto:liliksigitwibisono@gmail.com)<sup>2</sup>, [rafifaydin4@gmail.com](mailto:rafifaydin4@gmail.com)<sup>3</sup>, [aisvarahmah321@gmail.com](mailto:aisvarahmah321@gmail.com)<sup>4</sup>

\*Korespondensi penulis: [widyaervianta@gmail.com](mailto:widyaervianta@gmail.com)

**Abstract:** Low back pain (NPB) *Ischialgia* is the pinching of the ischiadic nerve in the lower back region which causes the buttocks, thighs, lower legs and even feet to tingle, pain, sometimes causing weakness. Nerve mobilization is a manipulation technique by moving and stretching the nerve tissue to improve axonal transport so as to improve nerve conduction. Nerve mobilization can reduce the pressure in the nerve so that there is an increase in blood flow to the nerve, which can have a regenerating and healing effect on the injured nerve (Butler, 1991). Nerve mobilization is often used as a form of diagnosis and treatment in musculoskeletal conditions with nerve involvement (Butler, 1991). Nerve mobilization in the Lower Limb Tension Test (LLTT) is performed on the branching of the lumbosacral plexus such as the ishiadicus nerve, peroneal nerve, and tibial nerve. But here the author only discusses LLTT on the ishiadicus nerve, namely LLTT 1 which is associated with low back pain. The purpose of knowing the effect of manual nerve mobilization on pain reduction in *Ischialgia* patients after IR and TENS therapy at RSD KRMT Wongsonegoro Semarang. Method two group pre test and post test. The place of this research is in the physiotherapy clinic of KRMT Wongsonegoro Hospital. Using Visual Analogue Scale (VAS) measuring instrument. The results were treated using the mann-Whitney test. With confidence interval (CI) (95%) The results revealed that there was a significant difference in pain between group 1 ( $p = 0.00$ ) and group 2 ( $p = 0.00$ ). But there was no significant difference between the two groups on pain improvement ( $p = 0.152$ ), so there was no better treatment between the two groups. It is concluded that ULTT is useful in the treatment of LBP patients to reduce pain in two groups. The targeted output is publication in Sinta indexed national journals and IPR. The TKT target of the implementation of gamelan accompaniment gymnastics is at level 2.

**Keywords:** LLTT, Low Back Pain, Pain

**Abstrak:** Nyeri punggung bawah (NPB) *Ischialgia* adalah terjepitnya saraf iskiadikus di daerah punggung bawah yang menyebabkan pantat, paha, tungkai bawah dan bahkan kaki menjadi kesemutan, nyeri, hingga kadang-kadang menimbulkan kelemahan. Mobilisasi saraf merupakan suatu teknik manipulasi dengan menggerakkan dan meregangkan jaringan saraf untuk meningkatkan transportasi aksonal sehingga dapat meningkatkan konduksi saraf. Mobilisasi saraf dapat mengurangi tekanan yang ada di dalam saraf sehingga terjadi peningkatan aliran darah ke saraf maka dapat memberikan efek regenerasi dan penyembuhan pada saraf yang mengalami cedera (Butler, 1991). Mobilisasi saraf sering digunakan sebagai bentuk diagnosis dan *treatment* pada kondisi *musculoskeletal* dengan keterlibatan unsur saraf (Butler, 1991). Mobilisasi saraf pada *Lower Limb Tension Test* (LLTT) dilakukan pada percabangan *plexus lumbosacralis* seperti *nervus ishiadicus*, *nervus peroneal*, dan *nervus tibialis*. Tetapi disini penulis hanya membahas tentang LLTT pada *nervus ishiadicus* yaitu LLTT 1 yang berhubungan dengan Nyeri Punggung bawah. Tujuan mengetahui Pengaruh Manual Mobilisasi Saraf Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Ischialgia* Pasca Terapi IR Dan TENS di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang. Metode *two group pre test and post test*. Tempat Penelitian ini berada di Poli fisioterapi RSD KRMT Wongsonegoro. Menggunakan alat ukur *Visual Analogue Scale* (VAS). Hasilnya perlakuan menggunakan *mann-Whitney test*. Dengan *confidence interval* (CI) (95%) Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada nyeri kelompok 1 ( $p = 0,00$ ) dan kelompok 2 ( $p = 0,00$ ). Tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok pada perbaikan nyeri ( $p = 0,152$ ), sehingga tidak ada perlakuan yang lebih baik antara kedua kelompok. Disimpulkan bahwa ULTT bermanfaat dalam penanganan pasien LBP untuk menurunkan nyeri dalam dua kelompok Luaran yang ditargetkan adalah publikasi pada jurnal nasional terindeks Sinta dan HAKI. Target TKT dari implementasi senam iringan gamelan ini pada level 2.

**Kata kunci:** LLTT, Nyeri Punggung Bawah, Nyeri

## **LATAR BELAKANG**

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu penyakit yang sering dijumpai dikalangan masyarakat, yang salah satu penyebabnya adalah aktivitas sehari-hari. Nyeri punggung bawah dikategorikan kedalam berbagai jenis, diantaranya pergeseran diskus, encok pada pinggang, arthritis pada punggung, dan rakhitis (Mc Kenzie, 1981) Nyeri pinggang bawah lebih sering terjadi pada pekerja yang sehari-harinya melakukan kegiatan mengangkat, memindahkan, mendorong atau menarik benda berat. Berputarnya tulang belakang disaat tubuh sedang membungkuk merupakan faktor penyebab yang penting. 22% keluhan terjadi ketika mengangkat beban, 19% ketika berolahraga, dan sekitar 25% terjadi berangsur-angsur tanpa diketahui penyebabnya (Nuartha, 1989). Banyak orang mengira bahwa nyeri punggung bawah hanya disebabkan oleh ketegangan otot. Padahal yang terjadi sebenarnya adalah nyeri punggung bawah banyak disebabkan oleh kerusakan pada diskus di antara vertebra serta jaringan lunak disekelilingnya. (Mc Kenzie, 1981)

Perubahan anatomi progresif yang terjadi secara alamiah pada daerah lumbosakral dalam waktu yang lama dapat menimbulkan masalah pada punggung bawah. Saat menginjak usia 50 tahun, lebih dari 95% manusia akan mengalami perubahan pada lumbosakral seperti penyempitan ruang diskus, pengerasan diskus, ataupun marginal sklerosis yang identik dengan spondilosis (Borenstein, 1989). Spondilosis adalah suatu keadaan dimana ditemukan adanya degenerasi progresif diskus intervertebra yang kemudian mempengaruhi terjadinya perubahan pada daerah perbatasan tulang vertebra dan ligamen-ligamennya. Penyempitan foramen intervertebralis dari depan oleh karena lipatan-lipatan ligamen longitudinal posterior atau karena osteofit, sedangkan dari belakang oleh karena lipatan-lipatan ligamen flavum atau osteoarthritis faset yang mendasari timbulnya nyeri radikuler (Cailiet, 1978). Pada usia lanjut sering ditemukan gambaran spondilosis meskipun tidak ada keluhan nyeri punggung bawah (Harsono, 1996) Nyeri merupakan suatu mekanisme perlindungan yang menyadarkan seseorang untuk mengambil /membuat tanggap rangsang yang memadai guna mencegah kerusakan lebih lanjut (Parjoto, 2006). Nyeri didefinisikan sebagai suatu rasa yang tidak menyenangkan dan merupakan pengalaman emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial dan terkadang nyeri digunakan untuk menyatakan kerusakan jaringan (Parjoto, 2006). Keluhan nyeri dapat dirasakan oleh seluruh jaringan tubuh, mengingat hampir seluruh sistem jaringan tubuh kaya akan persarafan termasuk saraf pembawa impuls nyeri sehingga keluhan nyeri dapat bermacam-macam seperti nyeri pinggang bawah, nyeri lutut, nyeri leher. Keluhan nyeri merupakan keluhan yang sering mendorong

penderita untuk mencari pertolongan di rumah sakit termasuk unit fisioterapi ataupun klinik fisioterapi perseorangan.

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis), pelatihan fungsi, komunikasi (Kep Menkes, Nomor 376/Menkes/SK/III 2007). Fisioterapi dapat memberikan penanganan dimensi kuratif untuk kasus NPB Iskhialgia.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan, wacana profesi fisioterapi berkembang lebih ke arah brain and manual skill (ACPT Bali, 2010), artinya lebih mengarah kepada kemampuan menganalisa gerak dan keterampilan dengan tangan (manual). melihat dari manfaat dari mobilisasi saraf peneliti ingin melihat pengaruh mobilisasi saraf dalam penurunan nyeri terhadap nyeri punggung bawah iskhialgia. Fisioterapi dapat memberikan terapi modalitas dengan seperti terapi es, *ultrasound*, elektrik stimulasi, iontophoresis, *massage*, serta *exercise* berupa *William's flexion exercise*, *Mc. Kenzie's extension exercise* dan *hamstring flexibility exercise*. Mobilisasi saraf merupakan suatu teknik yang kontroversial, tetapi pada dekade terakhir mengalami kemajuan yang pesat. *Evidence based* untuk mobilisasi saraf ini sendiri masih terbatas, dimana kesimpulan umum yang didapat menjelaskan bahwa mobilisasi saraf mungkin bermanfaat untuk terapi pada *entrapment* saraf tepi pada ekstremitas atas dan sindroma nyeri pada cerviko-brakhial dan lumbo-sakral (Setiawan, 2010)

Menurut penelitian yang dilakukan Adel (2011), mobilisasi lumbal ditambah mobilisasi saraf dan *exercise* bermanfaat dalam perbaikan rasa sakit, dan mengurangi disabilitas. Berdasarkan kajian sistematis literatur yang memeriksa efektivitas terapi mobilisasi lumbal teknik osilasi dan mobilisasi saraf, mayoritas menyimpulkan manfaat positif dari terapi menggunakan mobilisasi lumbal dan mobilisasi saraf. Namun, dalam pertimbangan kualitas metodologis, analisis kualitatif dari studi ini mengungkapkan bahwa hanya ada bukti terbatas untuk mendukung penggunaan mobilisasi saraf (Ellis et al, 2008).

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Definisi**

Definisi nyeri punggung bawah iskhialgia Nyeri punggung bawah Iskhialgia adalah terjepitnya saraf iskhialikus di daerah punggung bawah yang menyebabkan pantat, paha, tungkai bawah dan bahkan kaki menjadi kesemutan, nyeri, hingga kadang-kadang menimbulkan kelemahan (Liebenson, 2005). Iskhialgia merupakan salah satu manifestasi dari

nyeri punggung bawah yang disebabkan oleh adanya penjepitan saraf (nervus) iskhialikus. Iskhialgia adalah nyeri yang terasa di sepanjang perjalanan nervus iskhialikus yang merupakan manifestasi dari perangsangan terhadap berkas serabut sensorik perifer (Sidharta, 2004).

Menurut (Bratton, 1999) Nyeri punggung diklasifikasikan menjadi tiga kategori berdasarkan durasi gejala. Nyeri punggung bawah akut didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang. Nyeri punggung bawah subakut berlangsung selama 6 sampai 12 minggu sedangkan nyeri punggung kronis berlangsung lebih lama dari 12 minggu. Nyeri merupakan suatu mekanisme perlindungan yang menyadarkan seseorang untuk mengambil /membuat tanggap rangsang yang memadai guna mencegah kerusakan lebih lanjut (Parjoto, 2006). Nyeri didefinisikan sebagai suatu rasa yang tidak menyenangkan dan merupakan pengalaman emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial dan terkadang nyeri digunakan untuk menyatakan kerusakan jaringan (Parjoto, 2006). Mobilisasi saraf adalah teknik manipulasi dengan menggerakkan dan meregangkan jaringan saraf, baik dengan gerakan relatif ke sekitarnya (mechanical interface) atau dengan pengembangan ketegangan. Mechanical interface : adalah sebagian besar jaringan yang secara anatomis berdekatan dengan jaringan saraf (Nasef, 2011).

Lokasi patologi sangat penting untuk menentukan jaringan yang bertanggung jawab untuk gejala (lokasi patologi). Mungkin intraneural atau ekstraneural. Lokasi patologi pada ekstraneural : patologi pada mechanical interface, dimana saja di sepanjang saraf bisa menimbulkan kelainan pada gerakan saraf. Sedangkan Intraneural : perubahan inflamasi yang terjadi di sekitar saraf yang dapat menyebabkan perubahan pada jaringan ikat di dalam saraf yang mengarah ke fibrosis intraneural. Fibrosis Intraneural akan mengurangi ekstensibilitas saraf (Nasef, 2011).

Ancaman terhadap konduksi saraf dan keluasaan gerakan pada jaringan saraf tepi : (1) adanya tulang berupa osteofit, (2) diskus yang mengalami protrusi, ekstrusi, sequestrasi, (3) adanya ketegangan otot, spasme, inflamasi, (4) adanya jaringan parut setelah cedera kompresi atau traksi, (5) cedera akibat overuse, trauma berulang dan cedera posisional (Setiawan, 2010).

#### Prinsip aplikasi

Prinsip mobilisasi saraf adalah bahwa perubahan dalam mekanika atau fisiologi sistem saraf dapat mengakibatkan disfungsi sistem lain atau disfungsi dari struktur muskuloskeletal yang menerima inervasinya. Mobilisasi jaringan saraf cocok dengan konsep Maitland. Yaitu pengobatan tanda dan gejala berdasarkan iritabilitas, beratnya dan jenis gangguan (Nasef, 2011 dikutip oleh Sundari, 2012).

Mobilisasi grade I sampai V yaitu : (1) grade I : gerakan dilakukan sebelum sampai pada lingkup gerakan yang terbatas (terasa ada tahanan) dan atau nyeri dengan amplitudo kecil, (2) grade II : gerakan dilakukan sebelum sampai pada lingkup gerakan yang terbatas atau nyeri, dengan amplitudo besar, (3) grade III : gerakan dilakukan sampai pada lingkup gerakan yang terbatas (terasa ada tahanan) dan atau nyeri, dengan amplitudo besar, (4) grade IV : gerakan dilakukan sampai pada lingkup gerakan yang terbatas dan atau nyeri, dengan amplitudo kecil, (5) grade V adalah high velocity thrust dipakai dalam manipulasi (Maitland, 2002 dikutip dari Setiawan, 2010).

Penanganan sebaiknya tidak memprovokasi nyeri. Rileksasi maksimal pasien pada daerah nyeri akan memungkinkan gerakan saraf yang lebih baik. Jika teknik ini mulai mengiritasi nyeri sebaiknya mengurangi amplitudo/range/ kecepatan (Nasef, 2011 dikutip sundari 2012). Grade I dan II digunakan pada masa akut untuk mengurangi nyeri (untuk kondisi yang sangat irritable) dimana biasanya nyeri akan muncul terlebih dahulu sebelum ada gerakan yang terbatas (terasa ada tahanan). Grade III dan IV digunakan pada kondisi yang tidak lagi irritable dimana biasanya untuk menambah luas lingkup gerak lebih dominan daripada nyeri dan biasanya digunakan untuk kondisi kronis.

### **Teknik aplikasi**

Mobilisasi saraf yang digunakan pada penelitian ini, seperti tes SLR yang dijelaskan oleh Butler dan Jones. Pasien terlentang dan rileks di tengah tempat tidur, dengan satu bantal di bawah kepala. Trunk dan panggul harus berada dalam posisi netral. Sementara terapis berdiri di samping sisi yang sakit, lalu mengangkat tungkai tegak lurus dengan bed seperti standar tes SLR, dengan satu tangan diletakkan di bawah sendi pergelangan kaki dan tangan lainnya ditempatkan di atas sendi lutut, sampai sakit di punggung atau nyeri dirujuk ke kaki membatasi gerakan. Kemudian ekstremitas bawah ini diturunkan beberapa derajat dari titik nyeri (Adel, 2011).

Terapis memulai peregangan (memobilisasi) saraf iskhialikus dengan serangkaian osilasi lembut terhadap fleksi dorsal pergelangan kaki dan kemudian ulangi beberapa kali, dimana teknik amplitudo meningkat sesuai dengan respon pasien. Teknik ini dilakukan menuju titik dimana gejala direproduksi, atau dibawa ke titik dimana tahanan dari gerakan ditemui. Kemudian diulangi dengan saraf iskhialikus lebih menegang melalui variasi seperti : fleksi plantar ankle dan inversi, adduksi dan endorotasi hip (lihat gambar 8). Saat rasa sakit hilang terapis meningkatkan rentang gerak sampai mencapai jangkauan maksimum SLR dengan tanpa nyeri. Posisi ditahan selama 30 detik. Pengulangan dilakukan sebanyak 5 kali. Waktu yang

digunakan melakukan peregangan SLR hanya membutuhkan 3-4 menit untuk waktu pengobatan total. Adanya pengurangan gejala terjadi setelah 5-12 kali terapi (Adel, 2011).

### Tujuan mobilisasi saraf

Teknik Mobilisasi saraf yang digunakan bertujuan : (1) pain free movement, (2) untuk memperoleh kembali gerakan dan elastisitas dari sistem saraf, (3) meningkatkan dan membangun kembali aliran neurodynamics axoplasmic, sehingga memulihkan homeostasis jaringan syaraf, yang mendorong kembali ke fungsi normal, (4) untuk mendapatkan kembali fleksibilitas sendi (Bertolini et al, 2009 dikutip oleh sundari, 2012).

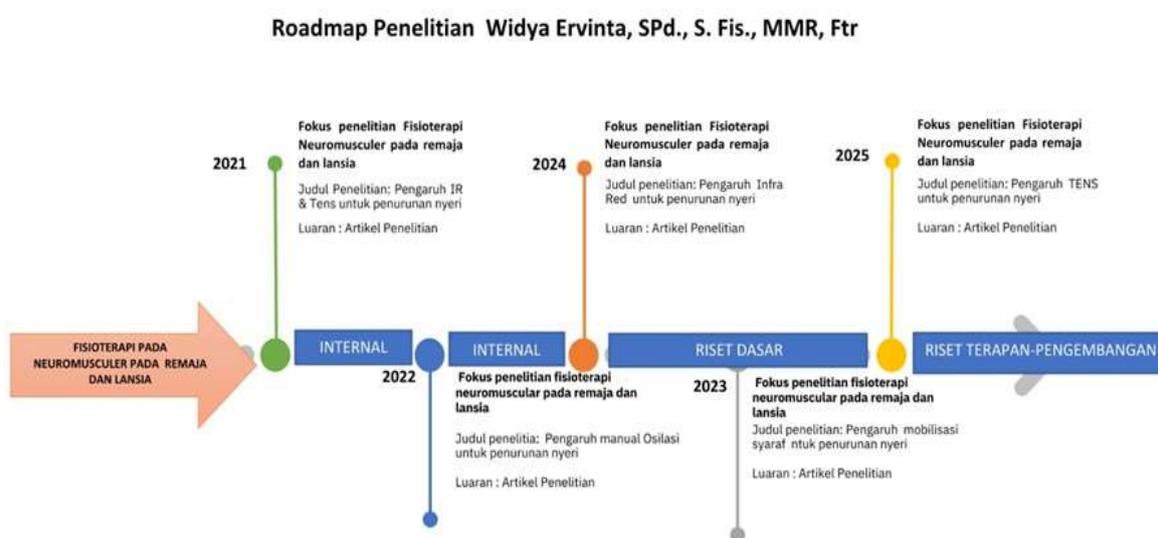
### Indikasi mobilisasi saraf

Indikasi dilakukan mobilisasi saraf : (1) adanya ketegangan mekanik yang merugikan pada saraf, (2) terjebaknya saraf perifer di dalam jaringan sehingga menyebabkan gangguan konduksi saraf dan keluasan gerak jaringan saraf (Setiawan, 2010).

### Kontraindikasi mobilisasi saraf

Kontraindikasi dilakukan mobilisasi saraf : (1) nyeri berat (severe pain), (2) perubahan neurologis yang memburuk : cedera yang menyebabkan defisit neurologis, (3) inflamasi, infeksi atau gangguan sistemik yang mengenai sistem saraf, seperti abses, dan guillain bare, (4) Cedera medulla spinalis, (5) cedera atau abnormalitas yang nyata/parah, (6) semua kondisi yang apabila mobilisasi saraf diberikan justru akan memperburuk kondisi (Setiawan, 2010).

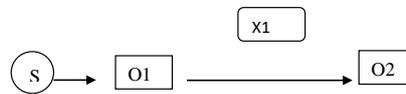
Berikut adalah Peta jalan Ketua peneliti dari Tahun 2021 sampai Tahun 2025, yaitu sebagai berikut:



## METODE PENELITIAN

### Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah *one groups pre test and post test design*. Dalam kelompok ini digunakan 1 kelompok subyek penelitian. Yaitu 1 kelompok penderita nyeri pergelangan tangan Setelah mendapatkan terapi konvensional dari Rumah Sakit metode penelitiannya adalah sebagai berikut :



Gambar 1 Metode penelitian

Keterangan gambar 3.1 :

S :Subyek

O1 : Observasi ke 1, yaitu keadaan sebelum diberi perlakuan pada kelompok I.

Dalam hal ini dilakukan *pre-test*.

X1 : Perlakuan 1, yaitu pemberian Manual osilasi

O2 : Observasi ke 2, yaitu keadaan 48 h diberi perlakuan pada kelompok I.

Dalam hal ini dilakukan *post-test*.

### Waktu dan Tempat Penelitian

Pengambilan data dilakukan di poli fisioterapi RSUD KRMT Wongsonegoro periode Januari 2023 sampai Februari 2023.

### Subyek Penelitian

Semua pasien Nyeri pergelangan tangan yang datang ke rehabilitasi medis RSUD KRMT Wongsonegoro , periode bulan januari 2023 dan Februari 2023. Dengan ketentuan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi : (1) telah didiagnosa oleh dokter menderita NPB iskhilagia, (2) berusia antara 30 s/d 60 tahun, (3) menderita nyeri yang bersumber di pergelangan tangan (4) tes Prayer + nyeri pada bawah pergelangan tangan (5) dapat berkomunikasi dengan baik, (6) kooperatif dan bersedia mengikuti program penelitian.

Kriteria eksklusi : (1) pasien nyeri punggung bawah disertai dengan *red flag* untuk kondisi yang serius (misalnya infeksi, tumor, osteoporosis), (2) pasien yang hamil, (3) pasien yang mempunyai keluhan nyeri yang bersumber selain di pergelangan tangan (4) pasien yang punya riwayat operasi pergelangan tangan, (5) pasien nyeri pergelangan tangan dengan kelainan penyakit jantung,

Subyek penelitian dinyatakan *drop out* jika : (1) tidak melakukan terapi 2 kali berturut-turut atau tidak berturut-turut, (2) pasien yang tidak mentaati prosedur penelitian yang ditetapkan.

### Instrumen / Alat Ukur Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan *visual analogue scale* (VAS) yang terbagi menjadi 4 kriteria yaitu, (1) nyeri yang dirasakan sekarang, (2) nyeri rata rata yang dirasakan dalam 24 jam , (3) nyeri ringan yang dirasakan selama 24 jam, (4) nyeri berat yang dirasakan selama 24 jam terakhir. Penggunaan alat ukur *visual analogue scale* untuk pengisiannya sama dengan *visual analog scale* yaitu pasien disuruh menunjuk tingkat nyeri yang dialami pada suatu garis horisontal yang panjangnya 100 mm, di mana 0 merupakan titik tidak ada rasa nyeri dan 100 menunjukkan nyeri hebat dengan 4 kriteria diatas. Untuk menghitung hasil rata - rata nilai perhitungan *visual analogue scale* yaitu total skornya adalah  $1+2+3+4 = \dots / 4 \times 10 = \dots$  (Jika < 50 maka intensitas tingkat nyerinya rendah, > 50 intensitas tingkat nyerinya tinggi) (Korff et al, 1992).

#### Penilaian VAS



Gambar 2 Skala QVAS (Korff et al, 1992).

### Data

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan penjelasan pada subyek penelitian, memberikan informed consent kepada calon responden, memberikan informasi tentang maksud dan tujuan penelitian, meminta persetujuan responden dengan tanda tangan. Responden diukur tingkat nyeri sebagai data pretest. Responden kemudian mendapat tindakan mobilisasi syaraf dalam 6x pertemuan, kemudian dilakukan pengukuran nyeri lagi sebagai data post test.

### Variabel penelitian

Variabel Bebas pada penelitian ini adalah tindakan mobilisasi syaraf pada Pasien Nyeri Punggung Bawah variabel terikatnya adalah Nyeri .

### Jadwal Penelitian

No	Nama Kegiatan	Bulan												
		11	12	1	2	3	4	6	7	8	9			
1	Survey lapangan	■												
2	Studi referensi		■											
3	Uji validitas dan reliabilitas instrumen			■										
4	Persiapan dan perijinan administratif penelitian				■									
5	Sosialisasi penerapan senam iringan gamelan pada lansia dan keluarga					■								
6	Pengambilan data						■							
7	Analisis dan penafsiran data							■						
8	Evaluasi dan refleksi penelitian								■					
9	Penyusunan laporan penelitian,									■				
10	Publikasi jurnal nasional berindeks Sinta, HAKI										■	■	■	

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertempat di RSUD KRMT Wongsonegoro periode bulan November 2022 sampai dengan Juli 2023. Subyek penelitian ini adalah pasien Nyeri Punggung Bawah ( Nyeri Punggung Bawah ) yang berusia 30 tahun sampai 60 tahun yang datang ke RSUD KRMT Wongsonegoro yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Semua subyek bersedia menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) menjadi subyek penelitian. Didapatkan jumlah pasien yang memenuhi kriteria penelitian 8 orang dan 3 orang diantaranya dinyatakan gugur dalam penelitian dikarenakan tidak mengikuti latihan sesuai dengan program yang telah ditentukan, sehingga 16 subyek yang mengikuti penelitian sampai selesai. Kelompok 1 terdiri dari 8 pasien yang diberi perlakuan mobilisasi Syaraf. Subyek yang gugur tidak dimasukkan dalam analisis statistik. Kelompok 2 mendapatkan perlakuan tindakan konvensional rumah sakit berupa IR dan TENS

**Test of Homogeneity of Variance**

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
vas_pre	Based on Mean	3.674	1	14	.076
	Based on Median	1.330	1	14	.268
	Based on Median and with adjusted df	1.330	1	11.111	.273
	Based on trimmed mean	3.416	1	14	.086
vas_post	Based on Mean	.036	1	14	.852
	Based on Median	.001	1	14	.973
	Based on Median and with adjusted df	.001	1	11.036	.973
	Based on trimmed mean	.006	1	14	.940

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 vas_pre - vas_post	16.375	4.926	1.742	12.257	20.493	9.402	7	.000

Hasil pengukuran VAS pada masing masing pasien setelah diberikan perlakuan pada kelompok I yang berjumlah 8 orang pasien mempunyai rerata nilai VAS 38.62 setelah diberikan perlakuan yaitu data nilai VAS setelah diberikan perlakuan dapat dilihat pada tabel

**Vas Sesudah Perlakuan**

Kelompok	Besarnya nilai QVAS (dalam mm)			
	Minimal	Maksimal	Rerata	Standar deviasi
Perlakuan I	22	52	38.62	10.141

## Hasil Analisis Statistik

Analisis data menggunakan SPSS dan terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data QVAS. Uji normalitas data sebelum dan sesudah perlakuan dilakukan dengan menggunakan *Shapiro-Wilk*. pada kelompok I sebelum perlakuan didapatkan hasil dengan nilai  $p=0.42$  ( $P>0,005$ ) artinya data berdistribusi normal.. Pada kelompok I setelah perlakuan didapatkan hasil dengan nilai  $p=0.83$  ( $p>0,05$ ) artinya data berdistribusi normal.sedangkan pada kelompok II, uji hipotesisnya menggunakan uji hipotesis *parametrik*. selengkapnya dapat dilihat pada tabel

Uji Normalitas Data Qvas Sebelum dan Sesudah Perlakuan

	P sebelum perlakuan	P setelah perlakuan
Kelompok I	P=0.42	P=0.83

Uji statistik untuk membandingkan *pre* dan *post* pada kelompok perlakuan I menggunakan paired smple t-test, diperoleh nilai signifikansi  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ) artinya bahwa pemberian Mobilisasi Saraf memiliki pengaruh terhadap pengurangan nyeri pada nyeri punggung bawah. data bisa dilihat pada tabel

Uji Hipotesis Vas Sebelum Dan Sesudah Kelompok I

		P
<i>Pair 1</i>	VAS <i>pre</i> - VAS <i>post</i>	0,00

## Pembahasan

Uji statistik untuk membandingkan *pre* dan *post* pada kelompok perlakuan I menggunakan *paired* smple t-test, diperoleh nilai signifikansi  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ) artinya bahwa pemberian manual osilasi ditambah mobilisasi saraf setelah mendapatkan terapi standar dari rumah sakit Sidoarjo memiliki pengaruh terhadap pengurangan nyeri pada NPB iskhialgia sehingga hipotesis diterima. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Adel (2011), dengan judul *Efficacy of neural mobilization in treatment of low back dysfunctions*, dengan subyek penelitian sebanyak 60 pasien nyeri punggung bawah kronis, dengan rentang usia antara (30 – 60 tahun). Dimana nyeri punggung disertai nyeri yang menjalar sampai distal pantat, diberikan perlakuan selama 3 minggu. Subyek dibagi menjadi dua kelompok dimana kedua kelompok mendapat terapi standar berupa *exercise* : *pelvik tilting*, *wall squats*, *quadruped alternate arms/legs activities* dan *bridging*. Grup A mendapat terapi berupa : mobilisasi lumbal dan *exercise* (terapi standar).

Grup B mendapat terapi berupa : (1) mobilisasi saraf, (2) mobilisasi lumbal, (3) *exercise* (standar). Hasil statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada nyeri dan disabilitas fungsional. Ada perbedaan yang signifikan antara kedua grup dimana pada nyeri,

$p = 0.006$  dan pada disabilitas fungsional,  $p = 0.001$ . Mobilisasi saraf ditambah mobilisasi lumbal serta *exercise* bermanfaat untuk memperbaiki nyeri, mengurangi disabilitas fungsional jangka pendek serta menjadikan sentralisasi dari gejala pada pasien NPB kronis disertai nyeri yang menjalar. Dengan adanya peningkatan stabilitas, peningkatan LGS, penurunan nyeri, dan penurunan spasme otot pada penderita Nyeri Punggung Bawah.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian yang telah dilakukan tentang perbedaan pengaruh terhadap pasien Nyeri Punggung Bawah dari RSUD KRMT Wongsonegoro dapat disimpulkan sebagai berikut : (1) adanya pengaruh pemberian mobilisasi syaraf terhadap penurunan nyeri pasien NPB iskhialgia,  $p=0.00$  ( $p < 0.05$ ). Untuk mendapatkan data yang lebih relevan dan dan gambaran yang lebih komprehensif dalam menentukan bentuk terapi mana yang lebih bermanfaat dalam peningkatan nilai kemampuan fungsional pada pasien Nyeri Punggung Bawah, sebaiknya perlu dilakukan penelitian kembali dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut : (1) jumlah subyek yang digunakan dalam penelitian lebih banyak, (2) Waktu perlakuan yang lebih lama, (3) lebih mengontrol variabel-variabel lain yang dapat membiaskan hasil penelitian, (4) mengelompokkan subyek Nyeri Punggung Bawah dengan penyebab lebih spesifik, (5) pemeriksaan penunjang yang lebih baik, misalnya hasil MRI, (6) melakukan *post test* setelah efek terapi standar dari rumah sakit hilang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apley, G.A. and Solomon, L., 1995; Orthopedi dan Fraktur Sistem Apley; Terjemahan Edi Nugroho, Edisi 7, Widya Medika, Jakarta, hal 74.
- Aroori Somaiah, 2008; Carpal tunnel syndrome; diakses tanggal 11/11/2012 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2871765>
- Bahrudin, M., 2011; Carpal Tunnel Syndrome; Diakses 2012-11-09 dari <http://digilib.umm.ac.id/files/disk1/417/jiptumm-gdl-drmochbahr-20844-1-carpalt-e.pdf>
- Butler, D. S., 1991; Mobilisation of the Nervous System; Churcill Livingstone, Edinburgh.
- Cailliet, Rene m.d. 1991; Neck and Arm Pain; edition 3 philadelphia: FA Davis company
- Cameron, M.H, 1999; Physical Agent in rehabilitation; W.B. saunders Company, Philadelphia.
- Chusid, J. G.,1993; Neuro Anatomi Korelatif dan Neurologi Fungsional; Edisi 3, Gajah Mada University Press, Jogjakarta.

- De Wolf, A. N. and Mens, J. M. A., 1994; Pemeriksaan Alat Penggerak Tubuh; Cetakan kedua, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten Zaventem, hal 71.
- Depkes RI, 2009; Undang- Undang Republik Indonesia .No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; Diakses tanggal 8/11/2012 dari [http://www.pppl.depkes.go.id/\\_asset/regulasi/UU\\_36\\_Tahun\\_2009%5B1%5D.pdf](http://www.pppl.depkes.go.id/_asset/regulasi/UU_36_Tahun_2009%5B1%5D.pdf)
- Ekstrom, R. A. and Holden, K., 2002; Examination of and Intervention for A Patient with Chronic Lateral Elbow Pain with Signs of Nerve Entrapment; Physical Therapy, vol. 82, hal. 1077-1086. diakses pada tanggal 20/11/2012; dari: [http://www.sportsperformancecentres.com/articles/scientific/Eccentric\\_Training\\_for\\_Lateral\\_Epicondylitis\\_Case\\_Report.pdf](http://www.sportsperformancecentres.com/articles/scientific/Eccentric_Training_for_Lateral_Epicondylitis_Case_Report.pdf)
- Kemenkes RI No.376, 2007; Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 376/MENKES/SK/III/2007; diakses pada 8/11/2012 dari [dinkes.bantulkab.go.id/documents/20090721100343-skn-2004.pdf](http://dinkes.bantulkab.go.id/documents/20090721100343-skn-2004.pdf)
- Kostopoulos, 2004; Treatment of carpal tunnel syndrome: a review of the non-surgical approaches with emphasis in neural mobilization; diakses pada tanggal 12/1/2012 dari [http://somasimple.com/pdf\\_files/carpal\\_tunnel.pdf](http://somasimple.com/pdf_files/carpal_tunnel.pdf)
- Kuntono, H.P., 2011; Patofisiologi Nyeri Dari Aspek Fisioterapi; dari <http://justimagic.blogspot.com/2011/08/patofisiologi-nyeri-dari-aspek.html>
- Kurniawan B., Jayanti S., Setyaningsih Y., 2008; Faktor Risiko Kejadian Carpal Tunnel Syndrome (CTS) pada Wanita Pemetik Melati di Desa Karangcengis, Purbalingga; Diakses pada 16/11/2012 dari <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/download/2548/2258>
- Low, John, 2000 ; Electrotherapy Explained Principles and Practice; Third Edition. Blackwell Scientific Publication. London
- Maitland, G. D., 2002; Vertebral Manipulation; Butterworth Heinemann, Oxford
- McKeon J. M. and Yancosek K. E., 2008; Neural Gliding Techniques for the Treatment of Carpal Tunnel Syndrome: A Systematic Review; diakses pada 11/1/2013 dari <http://nucre.com/Artigos%20%20M%E3o%20e%20Punho/Neural%20Gliding%20Techniques.pdf>
- Michlovitz, Susan; (1996), Thermal Agent in Rehabilitation; Second Edition, F.A Davis Company, Philadelphia, hal 187-189.
- Moore, Keith L. 2002; Anatomi Klinis Dasar; Alih Bahasa oleh Vivi Sadikin , Virgi Saputra, Hipokrates, Jakarta
- Putz, R. And Pabst R., 2002; Sobotta Atlas anatomi Manusia; Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Rambe, A. S., 2004; Sindroma Terowongan Karpal (Carpal Tunnel Syndrome); Diakses tanggal 9/11/2012, dari <http://repository.usu.ac.id/2977-2586>
- Setiawan, 2010; Neuropathic Pain dengan intervensi Mobilisasi Saraf; Poltekkes, Surakarta.

Sidharta Priguna, 1996 ; Neurologi Klinis dalam Praktek Umum; PT Dian Rakyat, Jakarta.

Sidharta, Priguna. 2004; Neurologi Dasar Klinis; Dian Rakyat. Jakarta.

Snell, Richard S., 2006. Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran; Alih Bahasa: Liliana Sugiarto , ECG, Jakarta

Standar Kesehatan Nasional. 2004; diakses pada tanggal 8/11/12 dari [dinkes.bantulkab.go.id/documents/20090721100343-skn-2004.pdf](http://dinkes.bantulkab.go.id/documents/20090721100343-skn-2004.pdf)

Sujatno, Ig., dkk., 2002; Sumber Fisis; Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Fisioterapi. Surakarta.

## Hubungan *Waiting Time* Dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Manado

**Yana Lajali**

Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Manado

**Suwandi I. Luneto**

Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Manado

**Faradilla M. Suranata**

Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Manado

Alamat: Jl. Raya Pandu, Kel. Pandu, Lingk. III, Kec. Bunaken Kota Manado-Sulawesi Utara

Email: [yanalajali@gmail.com](mailto:yanalajali@gmail.com)

*Abstract.* The Emergency Department (ED) is a unit in a hospital specializing handles patients in emergency conditions quickly and effectively with a predetermined waiting time. Waiting Time is one form of service that many people complain about in the emergency room and causes patient dissatisfaction. When the waiting time can managed properly according to hospital service standards, the patient satisfaction and trust will increase. The purpose of this study was to determine the correlation between Waiting Time and the Satisfaction of third priority patients in the Emergency Room of Tk II Robert Wolter Mongisidi Hospital Manado. This research design with cross-sectional approach. The sample was taken based on the number of third priority patient respondents as many as 42 people using Purposive Sampling. The results of this study showed the most of the waiting time was in accordance with the standard with 27 respondents (64.3%) and most of the respondents who were satisfied were 36 respondents (85.7%). Chi square statistical test results obtained  $p\text{-value} = 0.016 < 0.05$  which shows there were a correlation between waiting time and the satisfaction of third priority patient in the emergency room at Robert Wolter Mongisidi Hospital Manado. The conclusion of the study there is a the waiting time and the satisfaction of third priority patient in the emergency room of the Robert Wolter Mongisidi Hospital, Manado City was correlated.

*Keywords:* Waiting Time, Patient Satisfaction, ED

*Abstrak.* Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit di rumah sakit yang menangani pasien dalam kondisi gawat darurat secara cepat dan efektif dengan waktu tunggu yang telah ditentukan. *Waiting Time* merupakan salah satu bentuk pelayanan yang banyak dikeluhkan banyak orang di IGD dan menimbulkan ketidakpuasan pasien. Apabila *waiting time* dikelola dengan baik sesuai standart pelayanan dirumah sakit, maka tingkat kepuasan dan kepercayaan pasien akan meningkat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan *Waiting Time* dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 di IGD Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Manado. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross-sectional*. Sampel diperoleh dari pasien prioritas 3 sebanyak 42 subjek dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar *waiting time* yang sesuai standar dengan 27 subjek (64,3 %) dan sebagian besar subjek yang merasa puas di dapatkan 36 subjek (85,7%). Hasil uji statistik *Chi square* di peroleh nilai

Received ,Agustus 28 2023; Accepted September 18, 2023; Published Oktober 31, 2023

\* Yana Lajali, [yanalajali@gmail.com](mailto:yanalajali@gmail.com)

p-value = 0,016 < 0.05 yang menunjukkan terdapat Hubungan *Waiting Time* Dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 Di IGD Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Manado. Kesimpulan penelitian adalah terdapat Hubungan *Waiting Time* Dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 Di IGD Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado.

*Kata Kunci : Waiting Time, Kepuasan Pasien, IGD*

## LATAR BELAKANG

Instalasi Gawat Darurat adalah Instalasi dirumah sakit yang berfungsi sebagai unit pertama pelayanan kesehatan pada pasien dengan gawat darurat. Kondisi gawat darurat merupakan suatu keadaan pasien yang membutuhkan pertolongan segera untuk mencegah ancaman nyawa korban (*Muhammad Zukri Malik dkk, 2021*).

Waktu tunggu merupakan satu contoh pelayanan yang banyak dikeluhkan oleh banyak orang. Waktu menunggu atau *Waiting Time* adalah waktu yang diperlukan antara saat pasien mendaftar dan saat dokter melakukan pemeriksaan. Dampak pelayanan kesehatan yang buruk, seperti waktu tunggu yang lama, menyebabkan penumpukan pasien di IGD. Ini dapat menyebabkan beberapa masalah, seperti ketidakpuasan pasien, kecemasan pasien dan keluarga, kecapean petugas, beban kerja yang lebih besar bagi petugas, dan penundaan pelayanan. (*Riswahyuni & Yohana, 2021*)

Kepuasan adalah kesan atau persepsi yang dirasakan, baik senang atau kecewa, terhadap kinerja atau hasil *product* yang diinginkan. Kepuasan disebut ketika keinginan dan kebutuhan seseorang dipenuhi oleh barang atau jasa itu sesuai harapan. Tantangan, kepercayaan, responsifitas, keyakinan, dan empati ialah hal yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien di rumah sakit Kepuasan pasien dan kualitas pelayanan mungkin menurun akibat waktu menunggu yang lama (*Riswahyuni & Yohana, 2021*)

Menurut data *World Health Organization* (WHO), selama 24 jam sering terjadi kematian setelah masuk rumah sakit dengan angka kematian mencapai 14,9 juta tahun 2020 sampai tahun 2021(*WHO, 2021*).

Menurut data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 4.402.205 pasien pengunjung Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Indonesia, yang merupakan 13,3% dari kunjungan RSU total dan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan, dengan kenaikan sekitar 30% di setiap IGD RS di seluruh dunia pada tahun 2018. (*Permenkes RI, 2018*).

Pasien prioritas 3 (Berwarna Hijau) adalah pasien dengan kondisi darurat tetapi tidak gawat atau tidak mengalami ancaman kecacatan, kondisi baik tetapi dengan pemeriksaan penunjang dengan hasil pemeriksaan penunjang dalam batas normal, pasien ini memerlukan perawatan rumah sakit tetapi dapat di tunda lebih lama 30 menit sampai 60 menit. (Fidhia, 2022). Pasien dan keluarga pasien prioritas 3 sangat kecewa dengan penundaan penanganan lebih lama ini. Mereka kecewa karena mereka datang lebih awal daripada pasien lain tetapi pasien yang baru datang langsung mendapatkan perawatan dahulu. Bahkan ada yang mengeluh karena menunggu lama di IGD dan tidak mendapatkan perawatan.(Anton, 2021)

Ketidaktahuan pasien mengenai bagaimana perawat melakukan pelayanan triase di ruang IGD, menyebabkan mereka kurang puas saat proses menunggu. Karena waktu tunggu identik dengan kebosanan dan kecemasan sebab pasien merasa dirinya dalam bahaya dan mengancam jiwa tetapi tidak ditangani segera oleh tenaga kesehatan di IGD, pasien prioritas 3 (label hijau) akan lebih mengerti saat menunggu jika mengetahui mengenai pelayanan triase yang ada di IGD.(Ahmad Priyadi dkk, 2020)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yeni Kristiani (2017) terhadap 10 pasien prioritas 3 mengatakan bahwa waktu menunggu yang lebih lama dari lima belas menit sebab dokter melayani pasien lain dan ada pasien-pasien yang tampak menunggu, yang kemudian tiga pasien memilih untuk kembali pulang dan tidak mendapatkan perawatan. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara *Waiting Time* dan Kepuasan pasien prioritas 3 di IGD RS Panti Waluya Sawahan Malang ( $P 0,025 < 0,05$ ).

Dari hasil survei awal yang dilakukan di ruangan Unit Gawat Darurat diperoleh Jumlah Kunjungan pasien prioritas 3 di IGD tiga bulan terakhir sebanyak bulan Februari 736 pasien, Maret 752 pasien, dan April 744 pasien. Wawancara yang dilakukan pada tiga pasien prioritas 3 di instalasi gawat darurat mereka mengatakan kurang puas

mengenai waktu tunggu yang sedikit lama terhadap pelayanan mencapai 20 sampai 30 menit.

Dari informasi di atas, penulis ingin melakukan penelitian tentang hubungan waiting time dengan kepuasan pasien prioritas 3 di Instalasi Gawat Darurat RS Tk II Robert Wolter Mongisidi di Manado.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Dalam pendekatan *cross-sectional*, peneliti melihat atau mengukur variabel pada saat yang sama. Pada penelitian ini, populasinya terdiri dari semua pasien prioritas tiga, yang berjumlah 744 pasien yang berkunjung ke IGD. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 42 responden dengan menggunakan rumus slovin. Instrumen penelitian untuk waiting time menggunakan lembar observasi dan *stopwacth* untuk menghitung waiting time yang dibutuhkan pasien sejak datang di IGD hingga mendapatkan pelayanan kesehatan. Instrumen penelitian untuk Kepuasan pasien menggunakan Kuesioner dengan 15 pertanyaan dan 4 pilihan jawaban. Prosedur pengumpulan data didapatkan dari data primer langsung dari IGD RS tempat meneliti yaitu wawancara, kuesioner dan lembar observasi. Untuk data sekunder dikumpulkan dari data Pengunjung diIGD yang ada di dunia dan indonesia melalui media elektronik. Pengelolaan data menggunakan *Software statistik Product and Service Solution* atau SPSS dengan proses distribusi frekuensi dan uji chi square untuk menentukan hubungan variabel-variabel yang dikaitkan. Untuk etika dalam penelitian ini meliputi: Lembar Persetujuan (*Informed Consent*), Tanpa Nama (*Anonymity*) dan Kerahasiaan (*Confidentiality*).

## **HASIL**

Penelitian ini telah dilakukan di IGD RS Tk. II Robert Wolter Mongisidi pada tanggal 15 Juni sampai dengan 06 Juli Tahun 2023. Dari hasil pengumpulan data dan pengelolaan data melalui observasi, pembagian kuesioner dan pengujian melalui SPSS didapatkan hasil dan pembahasan sebagai berikut.

## 1. Karakteristik Subjek

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek di IGD RS Tk. II Robert Wolter Mongisidi Tahun 2023

Karakteristik Subjek	Banyaknya Subjek	
	Frequency (f)	Percent (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	17	40,5
Perempuan	25	59,5
<b>Umur</b>		
Remaja Akhir (17-25 Thn)	8	19,0
Dewasa Awal (26 - 35 Thn)	11	26,2
Dewasa Akhir (36 - 45 Thn)	5	11,9
Lansia Awal (46 - 55 Thn)	8	19,0
Lansia Akhir (56 - 65 Thn)	9	21,4
Manula usia > 65 tahun	1	2,4
<b>Pendidikan</b>		
SD	1	2,4
SMP	7	16,7
SMA/SMK	27	64,3
S1	7	16,7
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	1	2,4
Mahasiswa	2	4,8
Petani	2	4,8
Wirausaha	3	7,1
Karyawan Swasta	13	31,0
IRT	14	33,3
Pensiunan	2	4,8
Apoteker	2	4,8
PNS	1	2,4
TNI	1	2,4
POLRI	1	2,4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan jumlah subjek dengan karakteristik jenis kelamin terbanyak pada perempuan 25 subjek (59,5 %) dan pada laki-laki 17 subjek (40,5 %), kelompok umur terbanyak berusia 26-35 tahun (Dewasa Awal) 11 subjek (26,2%) dan kelompok umur subjek terendah berusia > 65 tahun 1 subjek (2,4%), pendidikan terbanyak pada jenjang pendidikan SMA/SMK 27 subjek (64,3%) dan pendidikan terendah pada jenjang SD 1 subjek (2,4%), dan kelompok pekerjaan terbanyak pada pekerjaan sebagai IRT 14 subjek (33,3%) dan kelompok pekerjaan

terendah pada pekerjaan sebagai PNS, TNI, POLRI dan tidak bekerja yaitu sama hanya 1 subjek (2,4%).

## 2. Analisa Univariat

*Tabel 2 Distribusi Frekuensi Waiting Time dan Kepuasan Pasien Prioritas 3 Di IGD RS Tk. II Robert Wolter Mongisidi Manado Tahun 2023*

Waiting Time dan Kepuasan Pasien Prioritas 3	Banyaknya Responden	
	Frequency (f)	Percent (%)
<b>Waiting Time</b>	27	64,3
Sesuai Standar	15	35,7
Tidak Sesuai Standar		
<b>Kepuasan Pasien</b>	36	85,7
Puas	6	14,3
Kurang Puas		
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

*Sumber Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan frekuensi *waiting time* berjumlah 27 subjek memiliki *waiting time* kurang dari 30 menit yang berarti sesuai standar pelayanan mendapat perawatan dengan presentase sebesar 64,3 % dan 15 subjek memiliki *waiting time* lebih dari sama dengan 30 menit yang berarti tidak sesuai standar mendapat pelayanan perawatan dengan presentase sebesar 35,7%.

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat kepuasan pasien terdapat 36 subjek merasa puas dengan *waiting time* pelayanan mendapat perawatan dengan presentase sebesar 85,7% dan 6 subjek merasa kurang puas dengan waktu tunggu pelayanan mendapat perawatan dengan presentase sebesar 14,3%.

## 3. Analisa Bivariat

*Tabel 3 Hubungan Waiting Time dan Kepuasan Pasien Di IGD RS Tk. II Robert Wolter Mongisidi Manado Tahun 2023*

Waiting Time	Kepuasan Pasien				Total		OR	P Value
	Puas		Kurang Puas					
	f	%	f	%	f	%		
Sesuai Standar	26	61,9	1	2,4	27	64,3	13,000	0,016
Tidak Sesuai Standar	10	23,8	5	11,9	15	35,7		
Total	36	85,7	6	14,3	42	100,0		

*Chi-Square Test  $\alpha = 0,05$*

*Sumber Data Primer, 2023*

Berdasarkan analisa hasil statistik Uji *Chi Square* yang ditemukan terdapat hubungan antara *Waiting Time* dan Kepuasan Pasien Prioritas 3 dengan hasil yang diperoleh 2 sel (50%) EC kurang dari 5, sehingga menggunakan alternatif *Fisher,s*

*Exact Test* didapatkan p-value = 0,016 yaitu kurang dari  $\alpha = 0,05$  dan di peroleh pula nilai OR = 13,000 yang artinya subjek dengan *Waiting Time* sesuai standar memiliki peluang 13,000 kali untuk merasa puas dan subjek dengan *Waiting Time* tidak sesuai standar memiliki peluang 13,000 kali untuk merasa kurang puas. Maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara *Waiting Time* dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 di IGD RS Tk II Robert Wolter Mongisidi sehingga  $H_a$  dapat di terima dan  $H_0$  di tolak.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas mengenai Hubungan *Waiting Time* Dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado yang di lakukan pada tanggal 15 juni sampai tanggal 6 juli tahun 2023 dengan jumlah subjek sebanyak 42 orang. Dari penelitian ini didapatkan hasil pengelolaan data dan uji statistik *chi square* menunjukkan p value = 0,016 yaitu  $p < 0,05$ . Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *Waiting Time* dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 di IGD RS Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado. Untuk hasil observasi diperoleh penyebab *waiting time* tidak sesuai standar pada pasien prioritas 3 yaitu karena terbatasnya jumlah tenaga kesehatan di IGD dan lamanya proses pengambilan obat di apotik. Sedangkan hasil pembagian kuesioner kepuasan pasien prioritas 3 diperoleh subjek dengan kepuasan kurang puas dipengaruhi oleh 5 faktor kepuasan pasien. Faktor yang paling mempengaruhi kepuasan pasien prioritas 3 ini yaitu pada faktor Bukti Fisik (*Tangible*), Keandalan (*Reliability*) dan Daya tanggap (*Responsiveness*).

Berdasarkan penelitian ini di peroleh sebagian besar subjek memiliki *Waiting Time* sesuai standar merasa puas dan sebagian kecil subjek memiliki *Waiting time* sesuai standar tetapi merasa kurang puas. Pada subjek yang memilki *Waiting time* sesuai standar tetapi merasa kurang puas ternyata berumur kategori dewasa awal dan pendidikan S1. Sedangkan subjek terbanyak yang memiliki *waiting time* tidak sesuai standar tetapi merasa puas ini ternyata rata-rata berjenis kelamin perempuan dan berumur pada kategori lansia awal.

Untuk penelitian ini, Peneliti tidak menjelaskan kepada subjek mengenai SOP *waiting time* pasien prioritas 3 di IGD berupa triase dan *waiting time* yang berlaku bagi

pasien prioritas 3 serta keterbatasan lain, adanya kekeliruan penentuan pengambilan jumlah sampel subjek yaitu peneliti menggunakan rumus slovin dengan % antara 10-20 % yaitu 15 % yang seharusnya menggunakan 10 % atau 20 % sesuai teori rumus slovin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yeni Kristiani dkk (2017) yang berjudul Hubungan *Waiting Time* dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 di IGD RS Panti Waluya Sawahan Malang, yang mengatakan bahwa *Waiting Time* sangat mutlak dalam mewujudkan kepuasan pasien. Hal ini didukung bahwa setiap pasien yang periksa ke IGD selalu beranggapan bahwa mereka akan segera ditangani dan pelayanannya lebih cepat, yang mempunyai dampak kepuasan pada pasien. Menurut Al Hartini dan Yeni Kristiani dkk (2017) waktu tunggu identik dengan kebosanan, kecemasan dan waktu tunggu yang lama beresiko menurunkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan.

Menurut teori, Triase adalah pengelompokan pasien yang didasarkan oleh berat cederanya yang harus diberikan penanganan terlebih dahulu. Pasien prioritas 3 adalah pasien tidak gawat tidak darurat yang tidak memerlukan penanganan segera dan dapat dipindahkan ke rawat jalan dengan waktu tanggap atau waktu tunggu mendapat penanganan 30 menit. (Ahmad Priyadi dkk, 2020)

*Waiting time* merupakan jumlah waktu seluruhnya yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan perawatan kesehatan. Abdulah dalam Laeliah (2017) Penyebab *waiting time* pasien lama di IGD adalah Waktu pendaftaran di loket, jumlah dokter yang terbatas, dan jumlah tenaga kesehatan lain yang masih kurang. Menurut model kebutuhan, Kepuasan pasien adalah perasaan bahagia pasien yang timbul dari penilaian terhadap sikap dan aktivitas pelayanan keperawatan sesuai harapannya. Faktor yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien di rumah sakit meliputi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *certainty*, dan *empathy*. Ada juga aspek lain yang dapat memengaruhi kepuasan yaitu Kualitas product atau jasa, kinerja, karakteristik produk, pelayanan, fasilitas, dan waktu tunggu visual. (Riswahyuni dan Yohana, 2021)

Menurut (Muzer, 2020) mengemukakan bahwa umur akan mempengaruhi pola perilaku seseorang, dimana seseorang dengan usia lebih muda cenderung akan lebih banyak melakukan kritik terhadap pelayanan kesehatan dasar yang diberikan. Sedangkan orang dengan umur tua umumnya lebih bersifat terbuka, sehingga pasien umur tua tuntutan dan harapannya lebih rendah dari pasien umur muda. Maslow dalam teorinya tentang kebutuhan manusia juga menjelaskan bahwa setiap manusia membutuhkan ingin

memiliki dan dimiliki, cinta dan kasih sayang serta harga diri, sehingga antara yang muda dan yang tua menginginkan hubungan interpersonal yang baik (Al Anfal, 2020).

Faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu pendidikan. Menurut Siagian (2010), menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar pula keinginan dan harapannya, maka tingkat pendidikan yang tinggi akan cenderung menyebabkan tingkat kepuasan yang rendah sehingga diperlukan pelayanan yang berkualitas tinggi untuk mendapatkan kepuasan. Berdasarkan teori yang menyatakan seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang menurutnya kurang puas

Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi pendidikan seseorang akan membuat seseorang semakin mengerti mengenai pelayanan kesehatan, menyebabkan semakin banyak tuntutan dan harapannya akan pelayanan kesehatan yang responden butuhkan sehingga responden yang berpendidikan tinggi tersebut merasa kurang puas terhadap pelayanan kesehatan dan *waiting time* yang diberikan oleh petugas kesehatan yang sedikit lama. Sedangkan untuk perbedaan psikologis antara perempuan dan laki-laki menyebabkan jenis kelamin memiliki hubungan erat terkait kepuasan seseorang terhadap *waiting time* yang lama di IGD karena perempuan memiliki hati lebih lembut dan penuh kasih yang cenderung merasa lebih cepat puas dibandingkan dengan laki-laki yang mempunyai beban tanggungjawab lebih besar sehingga akan menuntut kondisi kerja yang lebih baik untuk *waiting time* harus sesuai SOP yang ada IGD.

Dari teori tersebut peneliti berpendapat bahwa adanya hubungan erat antara umur dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan pada kelompok responden umur tertentu sampai responden merasa kurang puas. Karena pada umur yang lebih muda mempunyai tuntutan dan harapan lebih besar dibandingkan umur tua dan umumnya pada umur tersebut lebih agresif mencari informasi yang akhirnya membuat perbandingan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Hal ini berbeda untuk umur pada kategori umur lansia awal yang kebanyakan lebih puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima walaupun *waiting time* yang lama dikarenakan pasien lebih tua cenderung lebih menerima dibandingkan dengan pasien yang lebih muda.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti berpendapat bahwa *waiting time* erat hubungannya dengan penilaian kepuasan pasien yang terjadi di IGD pada suatu rumah

sakit yang terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya. IGD harus memperhatikan pengelompokan pasien berdasarkan prioritas yang ada dan mengatur waktu *waiting time* serta kepuasan pasien terutama pasien-pasien prioritas 3. Problem-problem ini merupakan masalah khusus dalam manajemen rumah sakit yang harus diubah untuk meningkatkan pengelolaan manajemen mutu pelayanan di IGD RS.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dari penelitian ini dengan judul Hubungan *Waiting Time* dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 di IGD RS Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado dengan menggunakan uji *Chi Square* maka dapat disimpulkan Terdapat hubungan yang signifikan antara *Waiting time* dengan kepuasan pasien prioritas 3 di IGD RS Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado dengan hasil *Waiting Time* atau waktu tunggu di IGD RS Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado sebagian besar Sesuai Standar dan Kepuasan Pasien Prioritas 3 di IGD RS Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado sebagian besar merasa puas.

### **2. Saran**

Semoga hasil penelitian ini menjadi ilmu pengetahuan khususnya dibidang Keperawatan Gawat Darurat dan pembelajaran bagi mahasiswa serta dapat dijadikan bahan referensi bagi institusi pendidikan. Penelitian ini dapat juga dipakai untuk sumber masukan rumah sakit di IGD untuk aktif mengawasi pelayanan yang diberikan kepada pasien selalu cepat merespon dan menanggapi keluhan pasien, untuk menekankan betapa pentingnya waktu menunggu dan kepuasan pasien Prioritas 3. Untuk peneliti lanjutan agar bisa menjelaskan kepada pasien mengenai standar waktu tunggu untuk pasien prioritas 3 dan juga dapat menambah jumlah responden lebih banyak lagi agar penelitian yang dilakukan bisa lebih baik lagi.

## **DAFTAR REFERENSI**

Ahmad Priyadi, Hediyan Yusup, Ahmad Syaripudi. (2020). *Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Pelayanan Trase Dengan Kecemasan Pasien Label Kuning Di*

*Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon*. Jurnal Kesehatan Mahardika. Vol 7 No.1 Hal. 12-15

- Al Anfal. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan tahun 2018. *Excellent Midwifery Journal*. Vol 3 No 2 Hal 1-19
- Anton., (2021). *Pelayanan di IGD berdasarkan Prioritas Kegawatan Pasien, Bukan Berdasarkan Urutan Kedatangan.*, Online.(<http://rsprospira.jogjaprovo.go.id/pelayanan-di-igd-berdasarkan-prioritas-kegawatan-pasien-bukan-brdasarkan-urutan-kedatangan/>).(Di akses 16 mei 2023, jam 22.00 WITA)
- Fidia Kemala,. 2022. Mengenal Sistem Triase IGD, Alasan kenapa Pasien Lain Lebih Di Utamakan. Online. (<https://hellosehat.com/hidup-sehat/pertolongan-pertama/triase/>).(Diakses 16 mei 2023, jam 22.00 WITA)
- Laeliyah, N. (2017). Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalandengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indra Mayu. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. Vol 1, No 2, P 102
- Muhammad Zukri Malik, I Kade Wijaya, Yani. 2021. *Analisa Penerapan Model Triase Emergency Severity Index (ESI) Di Ruang Instalasi Gawat Darurat : Literatur Review*.*Jurnal Keperawatan*.Vol. 13 No.3 pp.199-204
- Muzer, Achmat. (2020). *Pengaruh Kualitas Pelayanan, Usia, Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, Dan Status Perkawinan Terhadap Kepuasan Pasien Dan Kepercayaan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga*. Skripsi. Surakarta. Program studi magister manajemen. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Permenkes RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*. Jakarta: Berita Negara Republik Indonesia
- Riswahyuni Widhawati, Yohana Mariati Ningsy. 2021. *Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X*. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*.Vol 4, No 1, pp 15-20
- Siagian, S. P. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- World Health Organization. (2021). *Kegawatdaruratan (IGD) Rumah Sakit*. WHO.
- Yeni Kristiani, Ani Sutriningsih, Vita Maryah Ardiyani. (2017). *Hubungan Waiting Time Dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 Di Instalasi Gawat Darurat RS Panti Waluya Sawahan Malang*. *Nursing News*.Vol 2, No 2, pp 163-168

## Pengaruh Edukasi Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut

**Rosilawati Tan**

Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Manado

**I Made Rantiasa**

Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Manado

**Sarwan Sarwan**

Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Manado

Alamat : Jl. Raya Pandu, Lingk.III, Kel.Pandu, Kec. Bunaken, Manado-Sulawesi Utara

Korespondensi penulis: [lawatitan26@email.com](mailto:lawatitan26@email.com)

**Abstract.** Diabetes Mellitus is a group of metabolic diseases characterized by hyperglycemia due to impaired insulin production, insulin action. Management of the 4 pillars of diabetes mellitus includes education on eating arrangements. The purpose of this study was to determine the effect of booklet media education on dietary compliance in patients with type 2 diabetes mellitus in the ranomuut health center work area. The research design used is a pre-experiment with a one group pre and posttest design approach. The sample in this study were 23 respondents using purposive sampling technique. the research instrument used was a questionnaire sheet. Then the data that has been collected is processed using the SPSS 16.0 program to be analyzed using the Mc.Nemar statistical test with a level of meaningfulness ( $\alpha$ ) = 0.05. Based on the results of the study when given education for the pre-test, the highest percentage was non-compliant 21 respondents (91.3%) and the post-test the highest percentage was compliant 22 respondents (95.7%). From the results of the Mc.Nemar statistical test, the P value = 0.000 with a significance of <0.05, which means  $H_a$  is accepted and  $H_o$  is rejected. The conclusion of this study is that there is an effect of booklet media education on dietary compliance in patients with type 2 diabetes mellitus in the ranomuut health center work area. This study is expected to increase knowledge in implementing dietary compliance so that it can control the problem of diabetes mellitus.

**Keywords:** Booklet Media Education, Dietary Adherence, Type 2 Diabetes Mellitus Patients

**Abstrak.** Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia akibat gangguan produksi dan kerja insulin. 4 pilar diabetes melitus diantaranya edukasi pengaturan makan sebagai penatalaksanaan diabetes melitus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi media *booklet* terhadap kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas ranomuut. Desain penelitian yang digunakan adalah pra eksperimen dengan pendekatan *one group pre and posttest design*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 23 subjek dengan menggunakan teknik *pusposive sampling*. instrument penelitian yang digunakan adalah lembar kuisisioner. Data yang telah terkumpul diolah menggunakan program SPSS 16.0 dan dianalisa menggunakan uji statistic *Mc.Nemar* dengan tingkat kebermaknaan ( $\alpha$ )= 0.05. Berdasarkan hasil penelitian saat *pre test* didapatkan presentase terbanyak yaitu tidak patuh 21 responden (91.3%) dan *post test* presentase terbanyak patuh 22 responden (95.7%). Dari hasil uji statistic *Mc.Nemar* didapatkan nilai *P Value* = 0.000 dengan signifikansi sebesar <0.05 yang artinya

Ha diterima. Kesimpulan penelitian terdapat pengaruh edukasi media *booklet* terhadap kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas ranomuut. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan kepatuhan diet sehingga bisa mengendalikan masalah diabetes melitus.

Kata kunci : Edukasi Media *Booklet*, Kepatuhan Diet, Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

## LATAR BELAKANG

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2016, jumlah penderita diabetes telah meningkat dari 108 juta penduduk pada tahun 1980 menjadi 422 juta penduduk pada tahun 2014. Berdasarkan *American Diabetes Association (ADA)* tahun 2016, pada tahun 2010 sebanyak 25,8 juta penduduk Amerika menderita diabetes dan tahun 2012 jumlahnya meningkat menjadi 29,1 juta penduduk. Sebanyak 1,4 juta penduduk Amerika didiagnosa diabetes melitus setiap tahunnya.

*Internasional Diabetes Federation, 2021* yang didalam Atlas edisi ke-10 mengungkapkan bahwa diabetes merupakan salah satu bencana kesehatan dunia yang paling cepat berkembang di abad ke-21. 537 juta orang di seluruh dunia, atau lebih dari setengah miliar, mengidap diabetes, dan pada tahun 2045, angka tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi jutaan. Sekitar 541 juta orang diperkirakan mengalami gangguan toleransi glukosa atau peningkatan kadar glukosa darah pada tahun 2021, di samping jumlah penderita diabetes yang cukup besar.

Diabetes pada populasi ini juga memiliki tingkat kematian yang signifikan yang terkait dengannya, dengan perkiraan 6,7 juta orang berusia 20 sampai 77 tahun ke atas termasuk dalam kategori ini. Satu kematian terjadi setiap delapan detik. Setelah Amerika Serikat dan Cina, Indonesia memiliki sekitar 29,1 juta kasus intoleransi glukosa (*International Diabetes Federation, 2019*).

Diperkirakan oleh Riskesdas (2018) bahwa 8,5% orang Indonesia menderita diabetes melitus. Pada tahun 2030, 21,3 juta orang di Indonesia diperkirakan akan menderita diabetes melitus. Diabetes melitus tipe 2, jenis diabetes yang paling sering terjadi, menyumbang 90% dari seluruh kasus diabetes secara keseluruhan. 3,04% penduduk di Sulawesi Utara mengidap diabetes melitus, dan di kota Manado, angka tersebut mencapai 2.756 di tahun 2015 dan meningkat menjadi 3.496 di tahun 2016.

Salah satu pilar utama dalam pengendalian diabetes mellitus adalah kepatuhan diet. Hal ini dikarenakan Manajemen pola makan adalah salah satu dari empat pilar utama dalam pengobatan diabetes melitus (*Perkeni, 2021*). Ada beberapa faktor yang perlu

diperhatikan dalam mengatur pola makan pasien diabetes melitus, antara lain frekuensi makan yang seimbang dengan jadwal makan, BB yang diperbolehkan, serta jenis makanan yang sesuai dengan konsep piring makan gaya T. (*P2PTM Kemenkes RI 2018*).

## **KAJIAN TEORITIS**

Diabetes Melitus merupakan sesuatu yang tidak dapat dituangkan dalam satu jawaban yang jelas dan singkat, tapi diabetes mellitus bisa dikatakan sebagai kumpulan masalah anatomis dan kimiawi yang diakibatkan oleh berbagai penyebab. Insufisiensi insulin absolut atau relatif dan penurunan fungsi insulin adalah gejala diabetes mellitus. Hiperglikemia, gangguan metabolisme yang disebabkan oleh kelainan produksi insulin, kerja insulin, atau keduanya, merupakan ciri khas diabetes melitus tipe 2. (*Decroli, 2019*).

Sebuah proses belajar yang terencana dan dinamis, pendidikan kesehatan adalah sehingga dapat memperoleh kapasitas untuk mengubah perilaku, informasi, atau sikap baru yang berkaitan dengan peningkatan gaya hidup sehat. Perubahan dalam pendidikan kesehatan dapat digunakan untuk mengimplementasikan inisiatif kesehatan di semua tingkatan, mulai dari individu hingga masyarakat. Gagasan pendidikan kesehatan, dengan pergeseran dari ketidaktahuan menjadi pengetahuan dan dari ketidakmampuan melakukan menjadi kemampuan bertindak. (*Ira Nurmala, dkk 2018*).

*Booklet* adalah publikasi kecil yang dimaksudkan untuk digunakan untuk mengajarkan pembaca menggunakan model tipe dan solusi untuk memecahkan masalah. Buklet yang terdapat isi jumlah dari 16-24 halaman dan berukuran 3,5x8,5 (*D. karunia Sari, 2017*).

Diet sangat penting untuk mengendalikan hal yang baik karena merupakan salah satu dari empat fondasi dalam mengelola diabetes mellitus. Hambatan utama dalam mengelola diet diabetes melitus adalah obsesi pasien untuk mematuhi diet. Tiga J - asupan kalori, jenis makanan, dan waktu makan - adalah komponen dasar dari diet diabetes melitus yang sukses. Karena mayoritas pasien Diabetes Melitus (53,1%) tidak mematuhi pola makan yang dianjurkan untuk kondisi ini berdasarkan 3J (jumlah, jenis, dan jadwal). (*Zanti 2017*).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian desain pra-eksperimen yang menggunakan strategi *one group pre-test-post-test* design adalah jenis penelitian ini, di mana perbandingan ditemukan sebelum dan sesudah perbandingan. Populasi dalam penelitian ini pada 3 bulan terakhir sebanyak 225 orang. Dalam penelitian ini, teknik sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Instrument penelitian yang digunakan lembar kuisisioner. Untuk itu peneliti menggunakan rumus arikunto 10% dengan populasi berjumlah 225 dan diperoleh hasil 23 sampel. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistic *Mc.Namer*. Dalam penelitian terdapat etika penelitian dimulai dari meminta persetujuan subjek (*Informed Consent*), pada sat pengisian lembar persetujuan subjek diminta hanya menuliskan inisial tanpa nama (*Anonimity*), setelah subjek selesai mengisi lembar persetujuan Peneliti dan dalam hal ini menyimpan data di tempat yang aman untuk menjaga kerahasiaan data (*Confidentiality*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas dan menganalisis hasil penelitian tentang pengaruh edkasi media *booklet* terhadap kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe 2 yang dimulai pada tanggal 16 juni sampai 23 juni 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut.

### 1. Distribusi Karakteristik Subjek

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, jenis kelamin dan pendidikan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut.

Karakteristik Responden	Jumlah Responden	
	Frekuensi (n)	Percent (%)
<b>Usia</b>		
45-54 Tahun	7	30.4
55-65 TAHUN	12	52.22
66-74 Tahun	4	17.4
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	8	34.8
Perempuan	15	65.2
<b>Pendidikan</b>		
SD	5	21.7
SMP	6	26.1
SMA	10	43.5
D3	1	4.3
SARJANA (S1)	1	4.3
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2023

Dari tabel di atas, diperoleh hasil tertinggi yaitu subjek yang berumur 55-65 tahun sebanyak 12 orang (52.22%) yang memiliki umur 45-54 tahun sebanyak 7 orang (30.4%) dan yang memiliki umur 66-74 sebanyak 4 orang (17.4%) dari 23 subjek., subjek yang paling banyak yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (65.2%) dan yang berjenis kelamin laki-laki 8 orang (34.8%) dari 23 subjek, dan untuk tingkat pendidikan tertinggi SMA sebanyak 10 orang (43.5%), subjek dengan pendidikan SMP sebanyak 6 orang (26.1%), subjek dengan pendidikan SD sebanyak 5 orang (21.7%), subjek dengan pendidikan D3 sebanyak 1 orang (4.3%) dan subjek dengan D3 sebanyak 1 orang (4.3%) dari 23 subjek

## 2. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari responden yang sedang diteliti, untuk menggambarkan setiap variabel yang digunakan dalam penelitian.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Media *Booklet* (n= 23).

<b>Sebelum Diberikan Edukasi Media</b> <i>Booklet</i>	<b>Jumlah Subjek</b>	
	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Percent (%)</b>
Patuh	2	8.7
Tidak Patuh	21	91.3
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>
<b>Sesudah Diberikan Edukasi Media</b> <i>Booklet</i>	<b>Jumlah Subjek</b>	
	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Percent (%)</b>
Patuh	22	95.7
Tidak Patuh	1	4.3
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

*Sumber* : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel di atas, sebelum diberikan perlakuan diperoleh hasil tertinggi yaitu subjek yang tidak patuh berjumlah 21 orang (91.3%) dan subjek yang patuh berjumlah 2 orang (8.7%) dari 23 subjek, dan sesudah diberikan perlakuan diperoleh hasil tertinggi yaitu subjek yang patuh berjumlah 22 orang (95.7%) dan subjek yang tidak patuh berjumlah 1 orang (4.3%) dari 23 subjek.

## 3. Analisa Bivariat

Tabel 3. Hasil Analisa Pengaruh Edukasi Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut.

Sebelum	Setelah Kepatuhan Diet		Value
	Patuh	Tidak Patuh	
Kepatuhan diet			
Patuh	2	21	0,000
Tidak Patuh	22	1	

(Sumber: Data Primer2023)

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh bahwa perbandingan pengaruh edukasi media *booklet* terhadap kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas. Didapatkan data sebelum kepatuhan diet untuk kategori patuh ada 2 orang (8,7%) dan sebelum kepatuhan diet untuk kategori tidak patuh ada 21 orang (91,3%) dilanjutkan dengan data sesudah kepatuhan diet untuk kategori patuh ada 22 orang (95,7%), sesudah kepatuhan diet untuk kepatuhan tidak patuh ada 1 orang (4.3%). Artinya ada peningkatan nilai dari sebelum diberikan edukasi media *booklet* untuk yang patuh dan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas ranomuut.

Hasil dari hasil uji *Mc.Nemar* menunjukkan nilai  $p=0,000 < \alpha=0,05$  dimana artinya hasil analisa dapat dikatakan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima atau ada pengaruh yang signifikan antara Pengaruh Edukasi Meda *Booklet* Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut.

## Pembahasan

Penelitian ini berjudul pengaruh edukasi media *booklet* terhadap kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas ranomuut. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 16 juni sampai 23 juni dengan subjek sebanyak 23 orang. Penelitian ini menggunakan metode *Pra-Eksperimen design* dengan desain penelitian *One group pre and posttest design* dengan tehnik pengampilan sampel menggunakan *purposive sampling* dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus. Serta alat ukur yang digunakan yaitu SOP (*Standar Operasional Prosedur*) dan lembar kuisioner.

Karakteristik subjek dalam penelitian ini berdasarkan umur hal ini terlihat pada hasil penelitian tabel 5.1 didapatkan hasil tertinggi yaitu subjek yang berumur 55-65 tahun.

Hal ini sejalan dengan teori *Imelda (2019)* yang menyatakan bahwa rentang usia 45 hingga 70 tahun dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi untuk terkena diabetes mellitus karena adanya peningkatan kejadian intoleransi glukosa pada usia tersebut. Di antara konsekuensi dari perubahan ini adalah penurunan sensitivitas sel serta hilangnya fungsi sel beta pankreas untuk memproduksi insulin. Seiring bertambahnya usia, proses fisiologis tubuh kita juga mengalami kemunduran, sehingga pengaturan gula darah menjadi kurang efektif..

Penelitian ini dikuatkan dari penelitian *Delima (2016)* menyatakan bahwa mereka yang berusia di atas 45 tahun diklasifikasikan sebagai lansia dini dan mulai mengalami penurunan fungsi organ tubuh, termasuk pankreas.

Karakteristik subjek berdasarkan jenis kelamin, hal ini dilihat dari hasil tabel 5.2 didapatkan bahwa subjek yang paling banyak yaitu jenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan teori *Irawan (2010)* yang menyatakan bahwa perempuan lebih mungkin mengalami peningkatan massa tubuh dibandingkan laki-laki, yang menyebabkan prevalensi diabetes melitus tipe 2 lebih tinggi.

Penelitian ini dibuktikan dari penelitian *Ivke (2022)* memberikan bukti untuk penelitian ini, karena melibatkan 101 orang dengan diabetes melitus, 54 di antaranya adalah perempuan. BMI pria lebih rendah daripada wanita karena penumpukan lemak yang disebabkan oleh keadaan pascamenopause dan sindrom menstruasi. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap risiko lebih tinggi terkena diabetes mellitus pada wanita adalah penyakit ini. (*Sutawardana dkk, 2020*)

Karakteristik subjek berdasarkan pendidikan, hal ini dilihat dari tabel 5.3 tertinggi yaitu subjek dengan pendidikan SMA. Penelitian ini dibuktikan dari penelitian *Nyoman, Wahyu & Lestarina (2022)*. Pada penelitian ini sebagian besar tingkat pendidikan terakhir subjek adalah Lulus SMA sebanyak 35 orang. Faktor yang mempengaruhi kadar gula darah tingkat pendidikan, pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan.

Berdasarkan dari hasil penelitian pengaruh edukasi media *booklet* terhadap kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut dapat diketahui bahwa dari 23 subjek kepatuhan diet diabetes melitus tipe 2. Sebelum dilakukan diperoleh hasil tertinggi yaitu subjek yang tidak patuh berjumlah 21 orang (91.3%) dari 23 subjek dan sesudah dilakukan diperoleh hasil tertinggi yaitu subjek yang patuh berjumlah 22 orang (95.7%) dari 23 subjek. Hal ini sesuai dengan peneliti sebelumnya bahwa salah satu penatalaksanaan Diabetes melitus adalah pendidikan kesehatan terutama tentang kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses pembelajaran yang terencana dan bersifat dinamis. Dapat meningkatkan keterampilan, pengetahuan, maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan pola hidup kearah yang lebih sehat. Perubahan yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan kesehatan dapat diaplikasikan pada skala individu maupun masyarakat (Ira Nurmala,dkk 2018).

Dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian edukasi media *booklet* bisa dapat meningkatkan pengetahuan yang baik tentang asupan makanan bagi subjek, yang selanjutnya dapat merubah sikap dan perilakunya sehingga dapat mengendalikan kadar glukosa darah. Selain itu penelitian serupa telah diungkapkan oleh Srikantika (2019) bahwa edukasi yang dilakukan melalui media *booklet* seperti buku ilustrasi yang singkat dan menarik dapat mempengaruhi kepatuhan diet pada subjek.

Kepatuhan diet diabetes melitus sebelum diberikan dan sesudah diberikan perlakuan menggunakan uji *Mc.Nemar* menunjukkan nilai  $p=0,000 < \alpha=0,05$  yang berarti terdapat perbandingan pada subjek yang patuh dan tidak patuh pada kepatuhan diet diabetes melitus ditentukan dari subjek yang mengikuti minimal 2 diet dari 3J (Jenis, jadwal dan jadwal). Kepatuhan subjek yang patuh terhadap diet meningkat menjadi 22 orang (95,7%) yang sebelumnya 2 orang (8,7%).

Kepatuhan pada jenis makanan yang dikonsumsi subjek sangat beragam akan tetapi masih terdapat beberapa subjek yang mengonsumsi teh manis, kurma, gorengan dan juga makanan siap saji frekuensi 3-5 kali dalam seminggu. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Wulandari (2020) sebagian besar asupan lemak masih berlebih maka hal tersebut disebabkan karena kebiasaan masyarakat yang sering atau suka mengonsumsi gorengan dan makanan siap saji juga bersantan.

Kepatuhan pada jumlah makanan sangat mempengaruhi kepatuhan diet yang disebabkan ada beberapa subjek merasa khawatir jika mengonsumsi makanan terlalu banyak makan, glukosa darah akan meningkat. Meskipun telah disampaikan bahwa pada setiap orang kebutuhannya berbeda-beda dan kebutuhan tersebut harus terpenuhi, agar tidak terjadi hipoglikemia. Hipoglikemia dapat terjadi karena beberapa hal salah satunya ketidakpatuhan terhadap diet karena asupan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan dan juga tidak tepat waktu untuk makan. (*Supariasa, dkk 2016*).

Kepatuhan pada jadwal makan yang telah ditentukan yaitu dengan jarak antar waktu makanan 3-4 jam untuk mengonsumsi makanan utama maupun selingan. Hal tersebut terjadi karena subjek merasa khawatir atau takut jika mengonsumsi makanan di atas jam 19.00 mereka menganggap jika makan malam dapat meningkatkan kadar gula darah.

Kepatuhan diet 3J secara keseluruhan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yang tertinggi subjek tidak patuh 91,3%. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan diantaranya pengetahuan tentang diabetes melitus, hal ini berkaitan dengan latar belakang pendidikan. Faktor lain yang meningkatkan kepatuhan adalah pelayanan petugas kesehatan menurut (*Ubaidillah, 2019*).

Penggunaan media *booklet* untuk melakukan promosi kesehatan diantaranya ada beberapa aspek agar media intervensi mudah diterima dan dipahami oleh kelompok sasaran. Media *booklet* sangat membantu sasaran pendidikan karena dapat menyimpan pesan dalam dua bentuk, yaitu pesan bentuk tulisan dan gambar yang menarik untuk dilihat sehingga subjek dapat mengingat informasi yang ada didalam *booklet* (*Agustina, 2018*).

Dapat disimpulkan bahwa pemberian informasi saat diberi pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan tentang diet 3J sehingga dapat memahami arti pentingnya diet diabetes melitus terbukti dengan terjadinya peningkatan kepatuhan subjek dalam menjalankan diet.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa media *booklet* sangat membantu penderita diabetes melitus untuk bisa melakukan diet karena dalam *booklet* terdapat

penjelsan diabetes melitus , serta patuhi 3J yaitu jumlah, jadwal dan juga jenis makan yang bisa dibaca dengan mudah karena *booklet* tercantum gambar serta penjelasan yang tidak membuat pembaca merasa bosan karena sangat menarik untuk dibaca dari yang belum tahu akan menjadi tahu tentang kepatuhan diet.

Diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai referensi dan juga menambah pengetahuan perawat dalam memberikan pelayanan, edukasi atau asuhan keperawatn pada masyarakat dalam metode media *booklet* yang sesuai kebutuhan sesai kebutuhan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atlas IDF X tahun 2021. Diakses dari: *website*  
<https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/11/IDFDA10-global-fact-sheet.pdf>.
- Agustina, Indah. 2018. *Pengaruh Media Booklet Terhadap Pengetahuan Terkait Hygiene Menstruasi Pada Siswa Kelas VII di SMP Negeri 5 Kota Samarinda*. Naskah Publikasi
- Arikunto, 2017. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta. Aziz
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018)*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- D. Karunia Sari. 2017. *Media Pembelajaran Booklet*. Jakarta. Rajawali Press
- Decroli. (2019). *Buku pegangan diabetes. edisi ke-4*. USA: John Willey & Sons Limites.  
Diterjemahkan oleh Egi Komara Yuda, S.Kp.,MM
- Delima, R. & Harmilah. (2016). *Kegiatan Posyandu Penyakit Tidak Menular (PTM)- DM terhadap Kepatuhan Pengelolaan DM di Rumah pada Penyandang DM Tipe II*.
- Ira Nurmala, dkk. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press dengan PIPS Unair.
- Irawan, D. 2010. *Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia* (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007)
- IDF. (2019). *IDF Diabetes Atlas (9th ed.)*. Belgium: *International Diabetes federation*.  
Diakses pada tanggal 10 September 2020 Diakses dari

- [https://www.diabetesatlas.org/en/resources/Ira Nurmala](https://www.diabetesatlas.org/en/resources/Ira%20Nurmala) (2018). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*
- Imelda, S. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Diabetes Melitus di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018*. <https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.406>
- Ivke Daul Saldeva, dkk (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pengobatan Terhadap Kejadian Peningkatan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kecamatan Ngawi*.
- Kemenkes RI. (2018). *InfoDATIN 2018 (p. 8)*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI. Diakses dari: <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php>
- Nyoman.U , Wahyu R.L & Lestari (2022). *Pengetahuan dan Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Manajemen Nutrisi Diabetik*. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses kajian Keperawatan)*, 2(1), 40-45.
- Perkeni. (2021). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2*. PB PERKENI.
- Srikartika, V. M., Akbar, M. R., & Lingga, H. N. (2019). *Evaluasi Intervensi Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Banjarbaru Selatan*. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(1).
- Supariasa. (2015). *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Ubaidillah. (2019). *Karya Tulis Ilmiah Literature Review: Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet*.
- WHO. (2016). World Health Organization. *Epidemiological Situation*. Diakses dari :<https://www.who.int/leishmaniasis/burden/en/>
- Wulandari, R. U., Putri, R. M., & Devi, H. M. (2020). *JURNAL SURYA*.
- Zanti. (2017). *Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di RSUD Pasaman Barat Tahun 2016*. *Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas*. Diakses dari <http://scholar.unand.ac.id/21784/>

## Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Terhadap Perilaku Pencegahan *Cyberbullying* Pada Remaja Di Kelas X Smk Dewi Laut Bitung

**Saida A. Kasim**

Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Manado

**Helly Katuuk**

Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Manado

**Sri Wahyuni**

Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Manado  
Alamat : Jl. Raya Pandu, Kel. Pandu, Lingk. III, Kec.  
Bunaken Kota Manado-Sulawesi Utara  
Email: [naykasim01@gmail.com](mailto:naykasim01@gmail.com)

*Abstract.* Cyberbullying is carried out intentionally and occurs repeatedly in the form of spreading the victim's disgrace or secrets. The efforts made to prevent cyberbullying behavior can be done by providing education about the importance of maintaining mental health. The purpose of this study was to determine whether there was an affect of mental health education on cyberbullying prevention behavior in class X of SMK Dewi Laut Bitung. The research was conducted using the Quash-Experimental method, with one group pre and post test design. The sample taken based on the number of subject as many as 17 using purposive sampling. Data collection using SAP and questionnaire sheets. Furthermore, the data collected processed using SPSS computer programs version 16.0 for analysis of the Paired T-test test with a meaning level ( $\alpha$ ) of 0.05. The results of research using the Paired T Test found that the value of  $\rho$  Value was smaller than the significant value of ( $0.000 < 0.05$ ) the results of this study showed that  $H_a$  was accepted then  $H_0$  was rejected. The conclusion of this study is mental health education on cyberbullying prevention behavior in adolescents in class X of SMK Dewi Laut Bitung was accepted. The advice of the results of this study adolescents can avoid cyberbullying behavior.

*Keywords:* Cyberbullying, adolescents, mental health education

*Abstrak.* Cyberbullying adalah perundungan dunia maya yang dilakukan secara sengaja dan terjadi berulang-ulang dalam bentuk menyebarkan aib atau rahasia korban. Upaya yang dilakukan untuk mencegah perilaku perilaku cyberbullying dapat dilakukan dengan cara memberikan edukasi tentang pentingnya menjaga kesehatan mental. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap perilaku pencegahan cyberbullying di kelas X Smk Dewi Laut Bitung. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode Quasy- Eksperiment, dengan jenis rancangan penelitian one group pre and post test design. Sampel diambil berdasarkan jumlah subjek sebanyak 17 dengan menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan SAP dan lembar kuisioner. Selanjutnya data yang terkumpul diolah dengan menggunakan komputer program SPSS versi 16.0 untuk analisa uji Paired T-test dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) 0,05. Hasil penelitian menggunakan Uji Paired T Test didapatkan nilai  $\rho$  Value tersebut lebih kecil dari nilai signifikan sebesar ( $0,000 < 0,05$ ) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa didapati  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap perilaku pencegahan cyberbullying pada remaja di kelas X SMK Dewi Laut Bitung. Saran hasil penelitian ini agar remaja dapat menghindari perilaku cyberbullying.

*Kata kunci:* Cyberbullying, Remaja, Edukasi Kesehatan Mental

## LATAR BELAKANG

*Cyberbullying* adalah *bullying*/penindasan dengan menggunakan teknologi digital. Ini sering terjadi di media sosial, *platform* obrolan, *platform* game, dan ponsel. Pelecehan ini dapat melalui pesan teks, email, pesan instan, *game online*, situs web, ruang obrolan, atau media sosial (UNICEF, 2021). Kejadian *cyberbullying* mayoritas terjadi di kalangan remaja, di mana pada usia tersebut remaja seringkali bertindak impulsif. Berbagai penelitian sejauh ini menunjukkan bahwa remaja yang berisiko tinggi terlibat *cyberbullying* adalah mereka yang berada pada usia di atas 15 tahun walaupun pada kenyataannya kemajuan era digital membuat *cyberbullying* pada anak-anak dan remaja bermunculan (Zhu et al., 2021).

Menurut data survei *British Anti-Bullying Organization Ditch The Label*, dari 10.020 subjek berusia antara 12 sampai 20 tahun, terungkap bahwa *instagram* merupakan media sosial dengan kekerasan verbal tertinggi pertama pada tahun 2017 dan *facebook* menjadi media sosial dengan kekerasan verbal kedua (*Ditch The Label, 2017*). *Cyberbullying Research Center* (2019) melakukan survei terhadap 4.972 remaja di Amerika Serikat dan menemukan bahwa 37% subjek menjadi korban *cyberbullying* dan 11,5%-nya merupakan pelaku *cyberbullying*. *The Pew Research Center* mengungkapkan bahwa sekitar empat dari sepuluh orang Amerika pernah mengalami hal serupa, dan 62% di antaranya merupakan permasalahan yang serius. Tidak hanya itu, 58% dari orang dewasa di Amerika Serikat yang merupakan penggunaan internet juga mengalami hal tersebut (*Duggan, 2017*).

Di Indonesia, berdasarkan hasil penelitian *Center For Digital Society (CFDS, 2021)*. Penelitian ini dilakukan kepada remaja dengan umur 13-18 tahun, sebanyak 38,4% mengaku sebagai pelaku *cyberbullying* dan 45,35% adalah korban *cyberbullying*. Selain itu, Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menyatakan bahwa para pelajar di sekolah rentan menjadi korban *cyberbullying*. KPAI melaporkan bahwa kasus yang berhubungan dengan dunia maya telah melibatkan 3.096 remaja. dari jumlah tersebut, terungkap data korban kasus *bullying* di media sosial sebanyak 83 remaja, dengan jumlah remaja laki-laki 32 dan perempuan sebanyak 51 (*KPAI dalam Sukmawati & Kumala, 2020*).

Efek dari *cyberbullying* dapat menyerang psikologis remaja. Remaja yang mendapat perlakuan *cyberbullying* memiliki kemungkinan mengalami depresi dengan dipengaruhi oleh tingkat keparahan memungkinkan mengalami depresi *cyberbullying* yang dialami. Kesehatan mental berhubungan kuat dengan *cyberbullying* karena pelaku *cyberbullying* sering mengakses media sosial korban sehingga korban kesulitan dalam mencari jalan keluar, munculnya tingkat kecemasan yang tinggi karena takut dengan postingan yang menghina dan merendahkan korban, mengalami ketakutan, mengalami stres pascatrauma dan terganggunya kesehatan fisik karena penindasan media sosial (Kota, 2018).

Pencegahan *cyberbullying* dapat di cegah dengan memberikan edukasi kesehatan mental yang terbukti dapat meningkatkan pengetahuan remaja terkait pengertian, penyebab, bentuk, dampak, pencegahan dan penanganan perilaku *cyberbullying* (Junalia and Malkis, 2022).

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini menggunakan metode *Quasy-Ekperiment*, dengan rancangan *one group pre and post test design* yaitu Pengukuran di lakukan sebelum dan setelah perlakuan. Tujuannya untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap perilaku pencegahan *cyberbullying* pada remaja, populasi pada penelitian ini yaitu 60 subjek siswa kelas X Smk Dewi Laut Bitung. Sampel yang digunakan dalam penelitian 17 subjek dengan Kriteria sampel remaja yang bersedia menjadi subjek, remaja kelas X yang berada ditempat penelitian, Adapun Teknik sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah Teknik *purposive sampling*. Instrument penelitian yang digunakan adalah Kuisisioner perilaku pencegahan *cyberbullying* dengan 10 pertanyaan. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji T *paired test*. Serta penelitian terdapat etika penelitian dimulai dari meminta persetujuan subjek dengan diminta untuk mengisi lembar persetujuan hanya menuliskan inisial tanpa nama, setelah subjek selesai mengisi lembar persetujuan Peneliti menyimpan data ditempat yang aman untuk menjaga kerahasiaan data dan yang terakhir Peneliti membagikan kuisisioner yang akan di isi oleh subjek, pengisian kuisisioner dilakukan sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan mental.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis membahas dan menganalisis hasil penelitian tentang pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap perilaku pencegahan *cyberbullying* pada remaja di kelas X Smk Dewi Laut Bitung dan dilaksanakan pada tanggal 14 sampai 15 Juni 2023.

### 1. Hasil

#### a. Distribusi Karakteristik Subjek

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di kelas X Smk Dewi Laut Bitung (n=17)

Karakteristik Subjek	Banyaknya Subjek	
	<i>Frequencyi (f)</i>	<i>Percent (%)</i>
Umur		
12-15 Remaja awal	5	29,4
16-18 Remaja Tengah	12	70,6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	6	35,3
Perempuan	11	64,7
Total	17	100

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan hasil di atas, diperoleh hasil tertinggi yaitu pada umur 16 sampai 18 tahun sebanyak 12 subjek dengan presentase (70,6%) dan paling sedikit berumur 12 sampai 15 tahun sebanyak 5 subjek dengan presentase (29,4%), dari 17 subjek. Pada Tingkat jenis kelamin yang tertinggi pada perempuan sebanyak 11 subjek dengan presentase (64,7%), sedangkan pada laki-laki 6 subjek dengan presentase (35,3%), dari 17 subjek.

#### b. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari subjek yang sedang diteliti, untuk menggambarkan setiap variabel yang digunakan dalam penelitian.

Tabel 2. Berdasarkan Distribusi Perilaku Pencegahan *Cyberbullying* Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Mental Di Kelas X SMK Dewi Laut Bitung (n=17)

Perilaku Pencegahan Sebelum diberikan edukasi Kesehatan	Banyaknya Subjek	
	<i>Frequency (f)</i>	<i>Percent (%)</i>
Baik	4	23,5
Kurang Baik	13	76,5
Total	17	100,0
Perilaku Pencegahan Sesudah diberikan edukasi Kesehatan	Banyaknya Subjek	
	<i>Frequency (f)</i>	<i>Percent (%)</i>
Baik	14	82,4%
Kurang Baik	3	17,6%
Total	17	100

Sumber: Data Frekuensi Statistik 2023

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan mental subjek dengan perilaku pencegahan *cyberbullying* sebanyak 4 subjek dengan presentase (23,5%), dan perilaku pencegahan *cyberbullying* kurang baik sebanyak 13 subjek dengan presentase (76,5%). Dan setelah diberikan edukasi kesehatan mental subjek dengan perilaku pencegahan *cyberbullying* sebanyak 14 subjek dengan presentase (82,4%), dan perilaku pencegahan *cyberbullying* kurang baik yaitu sebanyak 3 subjek dengan presentase (14,6%).

### c. Analisa Bivariat

Tabel 3 Hasil Analisa Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Terhadap Perilaku Pencegahan *Cyberbullying* Pada Remaja Di Kelas X SMK Dewi Laut Bitung (n=17)

Kategori	Mean	Selisih Mean	t	Df	$\rho$ Value
Perilaku Pencegahan Pre Test	12.00	-4.824	-8.868	16	0,000
Perilaku Pencegahan Post Test	16.82				

Sumber: Hasil Uji *Paired T-test*

Berdasarkan tabel di atas, dan setelah melewati uji normalitas data menunjukkan bahwa terdapat perbandingan pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap perilaku pencegahan *cyberbullying* pada remaja di kelas X SMK Dewi Laut Bitung. Dari hasil uji *Paired T-test* menunjukkan nilai  $\rho=0,000 < \alpha (0,05)$  dimana artinya hasil analisa di atas

STRATEGI PEMASARAN YANG DILAKUKAN DI PLAZA TUNJUNGAN III  
SURABAYA DALAM MEMASARKAN SEMUA PRODUKNYA

dapat dikatakan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima atau ada pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap perilaku pencegahan *cyberbullying* pada remaja di kelas X SMK Dewi Laut Bitung.

## 2. Pembahasan

Pada penelitian ini dari hasil observasi dan wawancara. Didapatkan salah satu siswi SMK Dewi Laut Bitung mengalami *cyberbullying* dengan motif menyindir atau menyerang personal, berupa komentar negatif, status sindirian hingga memposting foto korban di media sosial *Facebook*. Penelitian ini sejalan dengan peneliti *Rahmiwati Marsinun & Dody Riswanto (2020)* yang berdasarkan hasil observasi dan pengamatan Peneliti, perilaku *cyberbullying* pada remaja dilakukan dengan motif ejekan, hinaan, cacimaki, ketidaksetujuan, diskriminasi, persekusi yang pada maksudnya menyalahkan personal di media sosial.

Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan umur menunjukkan bahwa dari 17 subjek yang paling banyak subjek berumur 16-18 tahun dengan jumlah 12 orang (70,6%), subjek dengan umur 12-15 tahun dengan jumlah 5 orang (29,4%). Dalam penelitian ini sebagian besar subjek berada pada usia 16-18 tahun. Menurut (*Fatih et al, 2019*) Usia adalah prediktor terlemah dalam *cyberbullying*, tidak terdapat perbedaan usia untuk masing-masing peran dalam perilaku *cyberbullying*. Namun, hal ini berbeda diungkapkan oleh *Merrill & Hanson (2016)*, yang menyatakan bahwa usia lebih muda dibandingkan usia umum dalam setiap kelas memiliki tingkat viktimisasi yang jauh lebih tinggi dari usia lebih tua. Sejalan dengan penelitian *Athanasiou et al., (2018)* yang mengungkapkan bahwa remaja berusia diatas 16 tahun memiliki peluang 80% mengalami perilaku *cyberbullying* baik menjadi pelaku maupun korban.

Karakteristik subjek yang didapati pada penelitian ini berdasarkan jenis kelamin adalah paling banyak pada kategori perempuan sebanyak 64,7%. penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Sartana dan Afriyeni (2020)* pada 353 remaja menunjukkan bahwa remaja Perempuan lebih banyak menjadi korban *cyberbullying* dibandingkan dengan laki-laki. Dikarenakan, kaum remaja Perempuan yang masih dalam proses pencarian jati diri, seringkali merasa kurang dengan kondisi fisiknya. Kecemasan yang berlebihan mendorong perempuan berperilaku mudah panik, bingung, merasa tidak berguna, hingga menurunkan prestasi belajar, yang pada akhirnya memposisikan

perempuan ke tempat yang rentan untuk mendapat pelecehan hingga sulit menghindar dari berbagai bentuk ejekan hingga perilaku kekerasan yang lebih besar.

Kesehatan mental berhubungan erat dengan perilaku *cyberbullying* sebuah penelitian menunjukkan bahwa remaja yang menjadi korban *cyberbullying* lebih cenderung mengalami depresi, kecemasan dan kesulitan tidur. Mereka juga lebih cenderung memiliki perilaku, seperti kecanduan internet dan konsumsi obat-obatan terlarang. Kesehatan mental yang buruk pada remaja dapat berdampak pada kemampuan mereka untuk belajar, mengambil keputusan, dan membangun hubungan yang sehat dengan teman sebaya dan keluarga. Berdasarkan penelitian Peneliti menemukan 64,7% perilaku *cyberbullying* sebelum diberikan edukasi kesehatan mental.

Penelitian tentang *cyberbullying* pada remaja telah menjadi topik yang semakin banyak di teliti dalam beberapa tahun terakhir. Penelitian lain oleh *Hinduja dan Patchin (2020)* menunjukkan bahwa remaja menjadi korban *cyberbullying* lebih cenderung mengalami kecemasan, stres, dan depresi. Penelitian yang dilakukan oleh *Guo et al. (2020)* menunjukkan bahwa *cyberbullying* dapat mempengaruhi kepercayaan diri remaja dan meningkatkan resiko perilaku agresif. Selain itu, penelitian oleh *Kowalski et al. (2018)* menemukan bahwa *cyberbullying* dapat meningkatkan risiko bunuh diri pada remaja.

Berdasarkan hasil dari tabel Analisa Bivariat didapati bahwa terdapat perbandingan antara *pre and post* perilaku pencegahan *cyberbullying* dengan hasil yang signifikan  $p \text{ value} = 0,000$ . Berdasarkan pandangan dari perspektif sistem *cyberbullying*, remaja, media sosial sebagai suatu keterkaitan yang kompleks. Usia remaja yang rentan masih membutuhkan kontrol dari orang tua, dan lingkungan di sekitarnya. Untuk menanggapi hal ini dikaitkan dengan teori Chaos diperlukan untuk mengambil tindakan korektif seperti komunikasi orang tua-anak, lingkungan sekitar yang mendukung untuk mencegah *cyberbullying*.

Menurut *Sabri 2021* poster merupakan gambaran yang di tunjukkan sebagai pemberitahuan, peringatan, maupun pengunggah selera yang biasanya berisi gambar-gambar. Poster merupakan suatu gambar yang mengkombinasikan unsur-unsur visual seperti garis, gambar, dan kata-kata dengan maksud menarik perhatian serta mengkomunikasikan pesan secara singkat.

Berdasarkan penelitian diatas, Peneliti berasumsi bahwa dengan memberikan edukasi kesehatan mental pada remaja tentang perilaku pencegahan *cyberbullying* di

kelas X SMK Dewi Laut Bitung dapat meningkatkan pengetahuan tentang *cyberbullying* serta dampak apa saja yang disebabkan oleh pelaku *cyberbullying*. Karena edukasi kesehatan dapat menambah wawasan seseorang untuk melakukan pencegahan perilaku *cyberbullying* yang marak terjadi di media sosial, edukasi kesehatan dapat dikatakan berhasil jika di bantu oleh media-media (poster, gambar dan video). Pada penelitian kali ini peneliti menggunakan media ppt yang menyampaikan sebagai penyampaian pesan kepada subjek, peneliti juga menggunakan poster untuk penyampaian pesan malelui gambar, warna dan tulisan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap perilaku pencegahan *cyberbullying* pada remaja di kelas x Smk Dewi Laut Bitung.

### b. Saran

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pihak sekolah untuk mempunyai program-program yang dapat mencegah perilaku *cyberbullying* serta dapat memberikan informasi dasar bagi siswa-siswi untuk mencegah terjadinya *cyberbullying* dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya.

## DAFTAR REFERENSI

- Athanasidou, K., Melegkovicus, E., Andrie, E. K., Magoulas, C., Tzavara, C. K., Richardson, C., ... Tsitsika, K. (2018). Cross-national aspect of *cyberbullying victimization among 14-17-year-old adolescents across seven European contries.*
- Duggan, M. (2017). Online Harassment 2017. *Pew Research Center.* <https://www.pewresearchcenter.org/internet/2017/07/11/online-harassment-2017/> Diakses pada 20-11-21.
- Fatih Bayraktar, Hana Machackova, Lenka Dedkova, A. C. (2019). *Cyberbullying: The Discriminant Factors Among cyberbullies, cybervictim, and cyberbully-victims in a Czech Adolescent Sample*
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2020). Cyberbullying: An update and synthesis of the research. In *Handbook of of bullying in schools: An international perspective* (pp. 249-260). Routledge.
- Junalia, E. and Malkis, Y. (2022) 'Edukasi Upaya Pencegahan Bullying Pada Remaja Di Sekolah Menengah Pertama Tirtayasa Jakarta', *Journal community Service and Health Science*, 1(3), pp. 15-20.

- Kota, R. and Selkie, E. (2018) 'Cyberbullying and mental health', *Technology and Adolescent Mental Health*, pp.89-99. doi: 10.1007/978-3-319-69638-6\_7.
- Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N., Lattanner, M. R. (2018). Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth.
- Merrill, R. M., & Hanson, C. L. (2016). Risk and protective factors associated with being bullied on school property compared with cyberbullied. *BMC Public Health*, 1-10.
- Rahmiwati, Marsinun & Dody, Riswanto (2020). Perilaku *cyberbullying* remaja di media social.
- Sabri, (2021). *Media Pembelajaran*, Yogyakarta: Gava Medika, 2021
- Sartana, & Afriyeni, N (2020), Perilaku Perundungan Maya (*cyber bullying*) Pada Remaja Awal. *Journal Psikologis Insight*, 1(1), 25-39.
- Sukmawati, A., & Kumala A.P.B. (2020). Dampak *Cyberbullying* pada remaja. *alauddin Scienfitic Journsal Of Nursing*, 1(1), 55-65. <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/asjn/article/download/17648/9946>.
- Suroyo Azfa Ni'mah :Dalam Guo et al. (2020). Pengaruh *cyberbullying* pada kesehatan mental remaja.
- UNICEF.(2021).Apa itu *Cyberbullying*. <https://www.unicef.org/indonesia/id.child-protection/apa-itu-cyberbullying>
- Zhu, C., Huang, S., Evans, R. & Zhang, W. (2021). Cyberbullying Among Adolescents And Children: A Comprehensive Review Of The Global Situation Risk Factors, And Preventive Measures. *Frontiers In Public Health*,9,1-12.

## Peran Perguruan Tinggi Dalam Pengendalian Faktor Risiko Stroke Melalui Skrining Dengan Pengukur Risiko Jatuh

Lilik Sigit Wibisono<sup>1\*</sup>, Purna Luberto<sup>2</sup>, Fitratun Najizah<sup>3</sup>, Syurrahmi Syurrahmi<sup>4</sup>, Ni Kadek Krisna Dwi Patrisia<sup>5</sup>, Mutiara Andriyani<sup>6</sup>, Raffif Aydin Maheswara<sup>7</sup>, Aisya Rahmah<sup>8</sup>, Cintya Putri Anisah<sup>9</sup>, Bernadiktus Reynaldo Nathanael<sup>10</sup>, Radhita Ananta Putri<sup>11</sup>

<sup>1-11</sup> Prodi S1 Fisioterapi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesdam IV/Diponegoro

Email: [liliksigitwibisono@gmail.com](mailto:liliksigitwibisono@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [purnaluberto@stikeskesdam4dip.ac.id](mailto:purnaluberto@stikeskesdam4dip.ac.id)<sup>2</sup>, [fitratun.najizah@gmail.com](mailto:fitratun.najizah@gmail.com)<sup>3</sup>, [syurrahmi@stikeskesdam4dip.ac.id](mailto:syurrahmi@stikeskesdam4dip.ac.id)<sup>4</sup>, [krisnadwipatrisia07@gmail.com](mailto:krisnadwipatrisia07@gmail.com)<sup>5</sup>, [mutiaraandryani04@gmail.com](mailto:mutiaraandryani04@gmail.com)<sup>6</sup>, [raffifaydin4@gmail.com](mailto:raffifaydin4@gmail.com)<sup>7</sup>, [aisyarahmah321@gmail.com](mailto:aisyarahmah321@gmail.com)<sup>8</sup>, [cintyaputria04@gmail.com](mailto:cintyaputria04@gmail.com)<sup>9</sup>, [bernadiktusrey@gmail.com](mailto:bernadiktusrey@gmail.com)<sup>10</sup>, [radhitaanantaputri@gmail.com](mailto:radhitaanantaputri@gmail.com)<sup>11</sup>

\*Korespondensi penulis: [liliksigitwibisono@gmail.com](mailto:liliksigitwibisono@gmail.com)

**Abstract:** Stroke is a disease that is the third leading cause of death in the world after heart disease and cancer. Stroke is also the world's leading cause of serious and permanent disability. In the world stroke attacks occur in more than 15 million people each year. Of these 15 million people, 5 million die, and others survive, but experience permanent disability and live dependent on family and society, and a small percentage of people recover as before the stroke (WHO, 2010) to prevent the risk of excessive falls, physiotherapy has a way to prevent it through the Fukuda TEST. This study used a mix-method research design. The participants in this study were parties related to the problem of fall risk prevention, including the community around Tugurejo Semarang Hospital, local government, health cadres and community leaders. Qualitative data collection techniques used structured interview guides and observation and quantitative data in the form of Fukuda Test measurements on the community and IFI members who were present. After the data was obtained, FGD (Focus Group Discussion) was conducted with local government, health cadres and community leaders with the aim of validating the data that had been obtained. A total of 62 patients with unilateral BPPV were included in our study (35 female/27 male). The mean age was 45.3 years (range 23-67 years). Of these patients 51 (83.6%) were posterior and 11 (16.4%) were lateral canal BPPV. Two groups were created due to the FST results. Group 1 consisted of 33 (53.2%) patients with positive FST results and Group 2 consisted of 29 (46.8%) patients with negative FST results. No statistically significant differences were found between the gender and age distributions in Group 1 and Group 2,  $p=0.7943$  and  $p=0.5262$ , respectively (Table 1). In addition, the ratio of FST positive and FST negative BPPV patients was not statistically significant. will cause daily activities to be disrupted then Qualitative data processing was carried out using the advocacy method according to the Covey and Miller advocacy framework, so as to obtain complete information related to the root causes of problems to the preparation of fall risk prevention strategies. Based on the results of data processing according to the Covey and Miller advocacy framework, the data is then analyzed through three stages: data reduction, data presentation and conclusion drawing. This research will be conducted at RSUD Tugu, Semarang City, conducted by physiotherapy in collaboration with STIKES KESDAM IV Diponegoro students.

**Keywords:** Fukuda TEST, Stroke, Fall Risk

**Abstrak:** Stroke adalah suatu penyakit yang termasuk urutan ketiga penyebab kematian di dunia setelah jantung dan kanker. Stroke juga merupakan penyakit yang menyebabkan kecacatan serius dan permanen urutan pertama di dunia. Di dunia serangan stroke terjadi pada lebih dari 15 juta orang setiap tahunnya. Dari 15 juta orang tersebut, 5 juta meninggal dunia, dan lainnya bertahan hidup, namun mengalami cacat permanen dan hidup bergantung keluarga dan masyarakat, serta sebagian kecil orang sembuh seperti semula seperti sebelum terkena stroke (WHO, 2010) untuk mencegah risiko jatuh yang berlebih maka fisioterapi mempunyai suatu cara untuk mencegahnya melalui Fukuda TEST. Penelitian ini menggunakan desain penelitian mix-method. Partisipan dalam penelitian ini adalah pihak-pihak yang terkait dengan permasalahan pencegahan risiko jatuh, meliputi masyarakat sekitar RSUD Tugurejo Semarang, pemerintah daerah, kader kesehatan dan tokoh masyarakat. Teknik pengumpulan data secara kualitatif menggunakan panduan wawancara terstruktur dan observasi dan data kuantitatif berupa pengukuran Fukuda Test pada masyarakat dan anggota IFI yang hadir. Setelah data diperoleh, selanjutnya dilakukan FGD (Focus Group Discussion) bersama pemerintah daerah, kader kesehatan dan tokoh masyarakat dengan tujuan untuk memvalidasi data yang telah didapatkan. Sebanyak 62 pasien dengan BPPV unilateral dilibatkan dalam penelitian kami (35 perempuan/27 laki-laki). Usia rata-rata adalah 45,3 tahun (kisaran 23–67 tahun). Dari pasien tersebut 51 (83,6%) adalah posterior dan 11 (16,4%) adalah BPPV kanal lateral. Dua grup dibuat karena hasil FST. Grup 1 terdiri dari 33 (53,2%) pasien dengan hasil FST positif dan Grup 2 terdiri dari 29 (46,8%) pasien

Received Agustus 30, 2023; Accepted September 30, 2023; Published Oktober 30, 2023

\* Lilik Sigit Wibisono, [liliksigitwibisono@gmail.com](mailto:liliksigitwibisono@gmail.com)

dengan hasil FST negatif. Tidak ada perbedaan signifikan secara statistik yang ditemukan antara distribusi jenis kelamin dan usia pada Kelompok 1 dan Kelompok 2, masing-masing  $p = 0,7943$  dan  $p = 0,5262$  (Tabel 1). Selain itu, rasio pasien BPPV FST positif dan FST negatif tidak signifikan secara statistik. Akan menyebabkan kegiatan sehari-hari akan terganggu kemudian Pengolahan data kualitatif dilakukan dengan menggunakan metode advokasi menurut kerangka kerja advokasi Covey dan Miller, sehingga diperoleh informasi yang lengkap terkait akar persoalan sampai penyusunan strategi pencegahan risiko jatuh. Berdasarkan hasil pengolahan data menurut kerangka kerja advokasi Covey dan Miller, selanjutnya data dianalisis melalui tiga tahap: reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Tugu Kota Semarang dilakukan oleh fisioterapi bekerjasama dengan mahasiswa STIKES KESDAM IV Diponegoro

**Kata kunci:** Fukuda TEST, Stroke, Risiko Jatuh

## **LATAR BELAKANG**

Stroke adalah suatu penyakit yang termasuk urutan ketiga penyebab kematian di dunia setelah jantung dan kanker. Stroke juga merupakan penyakit yang menyebabkan kecacatan serius dan permanen urutan pertama di dunia. Di dunia serangan stroke terjadi pada lebih dari 15 juta orang setiap tahunnya. Dari 15 juta orang tersebut, 5 juta meninggal dunia, dan lainnya bertahan hidup, namun mengalami cacat permanen dan hidup bergantung keluarga dan masyarakat, serta sebagian kecil orang sembuh seperti semula seperti sebelum terkena stroke (WHO, 2010)

Menurut WHO, stroke merupakan penyebab kematian tertinggi kedua pada umur 60 tahun keatas dan urutan kelima penyebab kematian pada umur 15 – 59 tahun. Di Amerika, stroke telah menyebabkan kematian sebanyak 130 ribu orang dalam satu tahun dan menjadi penyebab kematian tertinggi kelima (CDC, 2018). Rata-rata setiap 4 menit ada satu orang yang meninggal akibat stroke. Setiap tahunnya lebih dari 795 ribu orang di Amerika menderita stroke dan rata-rata terserang setiap 40 detik (Stroke Association, 2015). Dari 795 ribu orang 610 ribu orang diantaranya terserang stroke untuk pertama kali dan 185 ribu orang lainnya pernah mengalami stroke sebelumnya (Mozaffarian et al., 2015).

Di Indonesia menurut data Riskeddas tahun 2013 terjadi peningkatan jumlah penderita stroke, yaitu dari 8.3 per mil di tahun 2007 menjadi 12.1 per mil pada tahun 2013. Sedangkan hasil Riskeddas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan dibandingkan dengan Riskeddas 2013, di antara prevalensi penyakit yang tidak menular yang mengalami peningkatan adalah prevalensi stroke naik dari 7 persen menjadi 10.9 persen.

Orang yang mengalami serangan stroke terkadang bingung dengan apa yang sedang dialaminya, sehingga harus ada orang yang membantunya, pertolongan cepat dan tepat pada awal serangan stroke akan dapat mengurangi dampak akibat serangan stroke tersebut. Golden period atau masa emas istilah medis yang sering digunakan untuk menyebut waktu terbaik pemberian pertolongan pada pasien stroke. Dalam waktu 3 jam pasca serangan stroke

penanganan medis harus segera didapat, dengan demikian kecacatan akan dapat lebih dicegah, apabila penanganan yang diterima melebihi waktu tersebut, maka akan terjadi kecacatan permanen atau bahkan meninggal (Karunia, 2016)

Gangguan kecacatan atau keterbatasan yang disebabkan akibat serangan sangat beragam, hal ini sesuai dengan lokasi atau bagian otak yang mengalami gangguan yang dapat menurunkan kemampuan fungsional orang paska stroke tersebut. Dampak yang dapat ditimbulkan paska stroke adalah kelumpuhan dan kecacatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disalgia, dan masih banyak yang lainnya (Lingga, 2013). Paska serangan stroke akan membuat tingkat kemandirian seseorang dalam melakukan aktifitas sehari-hari berkurang.

Penurunan kemampuan fungsional dapat membuat penderita stroke tidak produktif, dalam melakukan aktivitas sehari-hari harus mendapatkan bantuan orang lain, sehingga perlu program pemulihan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien paska stroke sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi, fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutik dan mekanis), pelatihan fungsi, dan komunikasi. Menurut Irfan (2012), fisioterapi pada stroke berperan dalam mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi dengan pelatihan motorik berdasarkan pemahaman terhadap patofisiologi, neurofisiologi, kinematik dan kinetik dari gerak normal. Salah satu cara fisioterapi untuk membantu skrining risiko jatuh menggunakan Fukuda test untuk mencegah risiko jatuh pada pasien stroke.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Definisi**

Stroke adalah penyakit pembuluh darah otak, Definisi menurut World Health Organization (WHO) stroke adalah suatu keadaan di mana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologis fokal maupun global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain gangguan vascular (KEMENKES, 2019). Menurut American Heart Association (2018), kondisi stroke merupakan kerusakan non traumatic pada pembuluh darah yang dapat berupa sumbatan atau pecahnya aneurisma pembuluh darah di otak.

Kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terputus akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, menyebabkan terjadinya kematian sel-sel pada sebagian area otak (Rahayu, 2019).

Menurut American Heart Association stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (AHA, 2015). Suplai darah pada otak berkurang karena terjadinya serangan stroke mengakibatkan otak menjadi rusak, keadaan ini disebut sebagai brain attack atau serangan otak. Otak dapat berfungsi dengan baik ketika mendapatkan nutrisi dan oksigen melalui darah, dengan berkurangnya suplai darah ke otak yang membawa oksigen dan nutrisi menyebabkan neuron (sel otak) mati dan hubungan antar neuron sel otak atau sinaps menjadi hilang (Silva et al., 2014).

### **Etiologi stroke**

Penyebab terjadinya serangan stroke memang beragam dan bersifat individual berbeda antara pasien satu dengan pasien yang lain, menurut Smeltzer dan Bare (2012) stroke biasanya diakibatkan oleh salah satu dari empat kejadian di bawah ini, yaitu:

- 1) Trombosis yaitu darah yang mengalami pembekuan di dalam pembuluh darah otak atau leher. Arteriosklerosis serebral adalah penyebab utama thrombosis. Ini merupakan penyebab paling umum dari kejadian stroke. Secara umum, thrombosis tidak terjadi secara tiba-tiba, dan tidak bias bicara sementara, hemiplegia, atau paresthesia pada setengah tubuh dapat mendahului paralisis berat pada beberapa jam atau hari.
- 2) Embolisme serebral yaitu bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain. Embolus biasanya menyumbat arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya yang merusak sirkulasi serebral (Valante, 2015).
- 3) Iskemia yaitu penurunan aliran darah ke area otak. Iskemia terutama karena konstiksi artheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak (Valante, 2015)
- 4) Hemoragi serebral yaitu pecahnya pembuluh darah serebral dengan pendarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak. Pasien dengan perdarahan atau hemoragi mengalami penurunan nyata pada tingkat kesadaran dan dapat menjadi stupor atau tidak responsif.

### **Tes Fukuda**

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengevaluasi fungsi labirin. Untuk dapat melakukan pemeriksaan ini pasien harus mampu mempertahankan keseimbangan dengan mata terbuka dan tidak ada kelemahan motorik pada ekstremitas bawah.

Suasana ruang pemeriksaan sebaiknya tenang dan pencahayaan redup, untuk mencegah pasien mempertahankan lokasinya dengan berpatokan pada cahaya maupun suara. Sebelum dimulai pemeriksa memperagakan teknik pemeriksaannya terlebih dahulu dan pastikan pasien memahami teknik tersebut dengan meminta pasien untuk mengerjakannya dengan mata terbuka. Pemeriksaan dilakukan dengan posisi pasien di tengah ruangan dalam kondisi berdiri. Letakkan marker/penanda pada lantai yang menandai posisi jempol kaki sebelum pemeriksaan dilakukan. Tangan pasien diluruskan ke depan, mata pasien ditutup atau dipejamkan. Posisi pemeriksa berada di belakang pasien. Kemudian, pasien diminta berjalan di tempat sebanyak 50-100 langkah. Tes Fukuda dianggap positif jika deviasi ke satu sisi >30 derajat (bila sebanyak 50 langkah dilakukan) atau >45 derajat (bila sebanyak 100 langkah dilakukan) atau pasien mengalami perpindahan posisi maju/mundur >1 meter. Pemeriksaan positif menunjukkan adanya kelainan vestibular pada arah deviasi tubuh pasien.

2. Pemeriksaan Keseimbangan dan Koordinasi

a. Uji Romberg

Pemeriksaan Romberg bertujuan terutama untuk mendiagnosis ataksia sensorik dan mengetahui abnormalitas proprioseptif. Pemeriksaan Romberg hanya dapat dilakukan pada pasien yang tidak memiliki kelemahan motorik pada ekstremitas bawah, memiliki visus yang baik dan kooperatif selama pemeriksaan. Sebaiknya selama pemeriksaan pasien tidak memakai alas kaki. Penderita berdiri dengan kedua kaki dirapatkan, mula-mula dengan kedua mata terbuka kemudian tertutup. Biarkan posisi demikian selama 20 – 30 detik. Harus dipastikan bahwa penderita tidak dapat menentukan posisinya (misalnya dengan bantuan titik cahaya atau suara tertentu).

Pada kelainan vestibular hanya pada mata tertutup badan penderita akan bergoyang menjauhi garis tengah kemudian kembali lagi, pada mata terbuka badan penderita tetap tegak. Sedangkan pada kelainan serebler badan penderita akan bergoyang baik pada mata terbuka maupun pada mata tertutup. Tentang gangguan keseimbangan karena gangguan vestibuler, maka input visual diganggu dengan menutup mata dan input proprioseptif dihilangkan dengan berdiri diatas tumpuan yang tidak stabil. Pemeriksaan dapat dilanjutkan dengan pemeriksaan Romberg dipertajam. Pemeriksaan ini dilakukan dengan meminta pasien berdiri dengan kedua kaki berada pada 1 garis, ibu jari kaki berada di belakang tumit kaki lainnya. Kedua lengan menyilang di dada dengan telapak tangan menghadap bahu yang berlawanan. Pasien diminta melihat jauh ke depan. Lakukan pengamatan dalam kondisi mata terbuka selama 20 detik. Kemudian lakukan pengamatan yang sama dengan mata pasien tertutup selama 30 detik. Selama pemeriksaan pemeriksa berada di dekat pasien dengan kedua lengan terjulur ke depan dan tidak menyentuh pasien

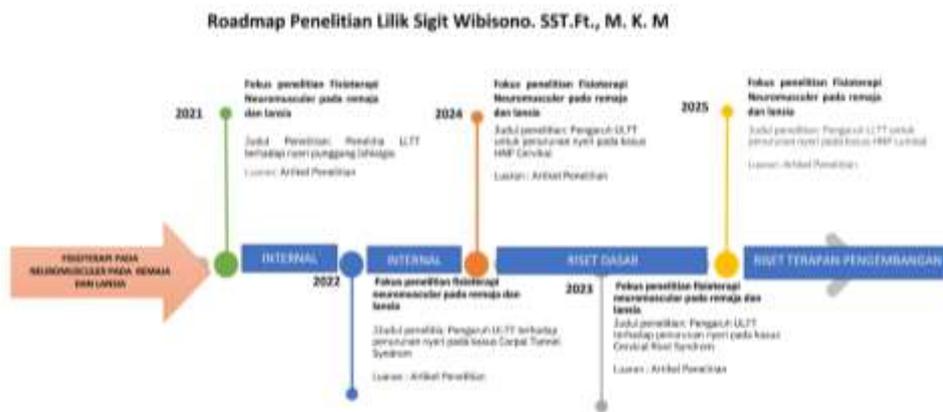
b. Uji Berjalan

Berjalan di tempat dengan mata terbuka dan lalu tertutup sebanyak 50 langkah. Test dianggap abnormal ada kelainan vestibuler jika pasien

berjalan berjarak miring sejauh 1 meter atau beban berputar lebih 30 derajat. Jika penderita stabil test diulang dengan tangan terentang. Juga berjalan diatas kasur. c. Tandem Gait Tes lain yang bisa digunakan untuk menentukan gangguan koordinasi motorik adalah tes tandem gait. Kaki pasien saling menyilang dan tangan menyilang di dada.

Penderita berjalan lurus dengan tumit kaki kiri atau kanan diletakkan pada ujung jari kaki kanan atau kiri ganti berganti. Pada kelainan vestibular.

Berikut adalah Peta jalan Ketua peneliti dari Tahun 2021 sampai Tahun 2025, yaitu sebagai berikut:



## METODE PENELITIAN

### Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dan kuantitatif atau mixed method karena peneliti bertujuan mendapatkan informasi tentang seberapa besar risiko jatuh pada seseorang (Creswell, 2013). Pendekatan kualitatif yang peneliti gunakan adalah pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena berkaitan dengan hal yang dialami subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dll yang secara menyeluruh dan dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk uraian, pada suatu konteks yang ilmiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Moleong, 2012).

### Alat / Instrumen

Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah fukuda test dan peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2013). Selain peneliti sebagai negative t utama dalam wawancara, peneliti juga menggunakan negative t berupa pedoman wawancara. Kemudian peneliti menggunakan catatan lapangan, agar memudahkan peneliti dalam mencatat situasi saat wawancara (e.g, egati *non verbal* partisipan). Dalam proses wawancara peneliti menggunakan *tape recorder* dan *handphone* sebagai alat bantu merekam wawancara.

Proses pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahapan (Crewell, 2013) :

### 1. Tahap Persiapan

Peneliti akan mencari calon partisipan sesuai dengan kriteria yaitu anggota IFI yang hadir dalam pertemuan IFI Cab Semarang dan masyarakat sekitar RSUD Tugu Rejo Semarang. Setelah itu peneliti akan menjelaskan secara garis besar tentang penelitian yang peneliti akan lakukan.

Setelah calon partisipan jelas maka peneliti akan memohon kesediaan calon partisipan untuk menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*.

### 2. Tahap Pelaksanaan

Setelah tempat dan waktu wawancara disepakati tahap selanjutnya adalah pelaksanaan penelitian. Sebelum memulai wawancara, peneliti mempersiapkan kembali segala egiatan penelitian (e.g, alat perekam dan catatan lapangan serta FUKUDA TEST) dan dicek kembali. Kemudian menjelaskan kembali tujuan dan manfaat penelitian serta hak-hak yang partisipan miliki. Partisipan dapat menghentikan proses wawancara kapan pun saat merasa tidak nyaman dan memulai lagi saat partisipan merasa siap kembali. Wawancara pada penelitian ini berlangsung antara 40 menit sampai 60 menit (Creswell, 2013).

### 3. Tahap Penutup

Setelah proses pengumpulan informasi selesai peneliti menyimpulkan dan mengklarifikasi secara garis besar hasil dari wawancara dan menanyakan kembali jika ada pernyataan dari partisipan yang kurang jelas menurut peneliti. Setelah semua pertanyaan terjawab peneliti memberikan ucapan terimakasih kepada partisipan dan meminta ijin untuk membuat kontrak waktu lagi apabila dalam proses transkrip terdapat hal-hal yang dirasa kurang jelas.

### Jadwal Penelitian

No	Nama Kegiatan	Minggu												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	Survey lapangan	■												
2	Studi referensi		■											
3	Uji validitas dan reliabilitas instrumen			■										
4	Persiapan dan perijinan administratif penelitian				■									
5	Sosialisasi penerapan senam iringan gamelan pada lansia dan keluarga					■								
6	Pengambilan data						■							
7	Analisis dan penafsiran data							■						
8	Evaluasi dan refleksi penelitian								■					
9	Penyusunan laporan penelitian,									■				
10	Publikasi jurnal nasional berindeks Sinta, HAKI										■	■	■	

## **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan antara bulan Juli hingga Agustus 2023, secara prospektif. Enam puluh dua pasien dengan BPPV unilateral dan idiopatik pada saluran posterior atau lateral dilibatkan. Dari pasien yang dipilih, 35 adalah perempuan dan 27 laki-laki, dengan usia rata-rata 45,3 tahun (kisaran 23-67 tahun). Diagnosis BPPV dan sisi lesi ditegakkan berdasarkan riwayat pasien, tes Dix-Hallpike dan tes head-roll, sesuai dengan pedoman diagnostik Komite Klasifikasi Gangguan Vestibular dari Barany Society. 12 Pasien dengan kedua sisi terlibat atau sisi lesi tidak dapat ditentukan, pasien dengan riwayat penyakit Meniere dan/atau labirinopati lainnya, trauma baru-baru ini dan penyakit telinga bagian dalam, pasien yang tidak dapat melakukan FST dan tidak dapat mentoleransi Dix-Hallpike dan tes head-roll dikeluarkan dari kelompok studi. Lima puluh satu kasus BPPV saluran posterior dan 11 kasus BPPV saluran lateral terdeteksi.

FST dilakukan sebelum tes Dix-Hallpike dan head-roll. Tes dilakukan di ruangan yang tenang untuk mencegah pasien berorientasi pada suara. Pasien diminta berdiri di lantai keramik, merentangkan tangan sejajar dengan tanah dan berjalan di tempat sebanyak 50 langkah dengan mata tertutup. Seorang pemeriksa mendemonstrasikan FST sebelum pengujian sehingga pasien dapat memahami tugasnya sepenuhnya. Selain itu, pemeriksa berdiri dekat untuk mencegah pasien terjatuh selama pengujian. Ketika pasien membuka mata, mereka diminta untuk berhenti dan diinstruksikan kembali untuk tetap menutup mata. Setelah tes selesai, derajat akhir dan arah penyimpangan dicatat. Sudut deviasi diukur dengan kotak yang diberi tanda pada lantai ubin. Sudut deviasi  $>45^\circ$  ke salah satu sisi atau jatuh selama pengujian didefinisikan sebagai tidak normal.

Setelah FST, dilakukan manuver reposisi (Epley, Barbecue) pada saluran akar yang terlibat. Semua pasien diperiksa seminggu sekali dan CRM dilakukan kembali pada pasien yang tidak menunjukkan perbaikan. Pemeriksaan kontrol dan manuver dilanjutkan sampai gejala hilang. Pengulangan BPPV setelah 1 bulan interval bebas gejala didefinisikan sebagai kekambuhan.

Enam puluh dua pasien BPPV dimasukkan dalam dua kelompok menurut hasil FST. Pada Grup 1 FST hasilnya positif dengan sudut deviasi  $>45^\circ$ , sedangkan pada Grup 2 hasilnya negatif tanpa ada deviasi yang terlihat. Kedua kelompok dibandingkan berdasarkan jumlah CRM yang dilakukan dan frekuensi kekambuhan.

Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistik (SPSS 22.0, SPSS Inc.; Chicago, IL, USA). Perbedaan yang signifikan didefinisikan sebagai  $p < 0,05$ . Rata-rata, simpangan baku, median, nilai minimum, nilai maksimum, frekuensi, dan rasio digunakan

untuk statistik definitif data. Uji- t sampel gratis digunakan untuk analisis data kuantitatif. Uji Fisher dan Chi-Square digunakan untuk analisis data kualitatif.

Desain penelitian kami telah ditinjau dan disetujui oleh komite etika lokal (referensi n° 06/2019). Persetujuan lisan dan tertulis tentang desain, tujuan, dan implikasi klinis dari penelitian ini diambil dari semua peserta, sesuai dengan Deklarasi Helsinki.

## **Hasil**

Sebanyak 62 pasien dengan BPPV unilateral dilibatkan dalam penelitian kami (35 perempuan/27 laki-laki). Usia rata-rata adalah 45,3 tahun (kisaran 23–67 tahun). Dari pasien tersebut 51 (83,6%) adalah posterior dan 11 (16,4%) adalah BPPV kanal lateral. Dua grup dibuat karena hasil FST. Grup 1 terdiri dari 33 (53,2%) pasien dengan hasil FST positif dan Grup 2 terdiri dari 29 (46,8%) pasien dengan hasil FST negatif. Tidak ada perbedaan signifikan secara statistik yang ditemukan antara distribusi jenis kelamin dan usia pada Kelompok 1 dan Kelompok 2, masing-masing  $p = 0,7943$  dan  $p = 0,5262$  (Tabel 1). Selain itu, rasio pasien BPPV FST positif dan FST negatif tidak signifikan secara statistik. akan menyebabkan kegiatan sehari-hari akan terganggu.

### **A. Karakteristik Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berusia 30 tahun hingga 70 tahun, baik laki-laki atau perempuan. Sebanyak 5 partisipan berhasil diwawancara, sebagian besar berada pada rentang usia 50 – 69 tahun, sedang dalam tahap Pendidikan tinggi semua. Untuk lebih jelas dapat kita lihat sebagai berikut :

#### **1. Partisipan pertama**

Partisipan berasal dari Demak, Jawa Tengah namun saat ini sedang berkuliah di Semarang. Berusia 17 tahun dan beragama Islam. Partisipan berjenis kelamin perempuan dan Pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA). Partisipan mempunyai tinggi sekitar 150cm berkulit kuning langsung. Partisipan menggunakan jilbab untuk kesehariannya dan mempunyai hobi memasak. Partisipan mengatakan mempunyai riwayat vertigo

#### **2. Partisipan kedua**

Partisipan beragama Katholik dan ini merupakan satu-satunya partisipan yang beragama non muslim. Bertempat tinggal di Semarang, dan tinggal dengan keluarga. Partisipan bersuku bangsa Jawa dan belum bekerja. Pendidikan terakhir adalah Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) di Semarang. Partisipan berjenis kelamin perempuan, berusia 19 tahun dan mempunyai hobi mendengarkan music. Partisipan mengeluh pusing

3. Partisipan ketiga

Partisipan berjenis kelamin laki-laki dan berusia 18 tahun. Partisipan berbadan ideal tinggi besar. Merupakan anak pertama dari 2 saudara. Mempunyai cita-cita menjadi TNI. Partisipan beragama islam dan belum menikah. Mempunya hobi olahraga khususnya futsal. Lahir dan berdomisili di Semarang. Saat ini sedang melanjutkan Pendidikan tinggi sebagai perawat. Partisipan mengeluh pusing

4. Partisipan keempat

Partisipan berjenis kelamin perempuan dan seorang muslim. Partisipan menggunakan jilbab, Pendidikan terakhir SMA. Perawakan tubuh partisipan gempal dan tinggi namun tidak sampai menjurus ke gemuk. Terdapat gingsul disebelah gigi kiri partisipan. Berkulit putih, mempunyai hobi olahraga dan bersuku jawa. Partisipan mengeluh pusing

5. Partisipan kelima

Seorang perempuan yang berusia 18 tahun. Tinggal di daerah kaliwungu, Semarang Jawa Tengah. Keturunan Jawa dan Betawi, mempunyai hobi berenang. Berkulit kuning, tidak terlalu tinggi dan ramah orangnya. Partisipan juga beragama islam dan mengenakan hijab, namun terkadang masih melepas hijab di acara tertentu. Saat ini klien sedang melanjutkan sekolah disalah satu perguruan tinggi di Semarang.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pembahasan diatas bahwa test fukuda ini sangat bermanfaat untuk mengetahui gangguan keseimbangan dalam mencegah resiko jatuh pada lansia. Diharapkan para lansia setelah mengetahui hasil dari test fukuda ini, dapat menjaga pola hidup sehat dan memperbaiki aktivitas agar tidak memperburuk gangguan keseimbangan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Apley, G.A. and Solomon, L., 1995; Orthopedi dan Fraktur Sistem Apley; Terjemahan Edi Nugroho, Edisi 7, Widya Medika, Jakarta, hal 74.

Aroori Somaiah, 2008; Carpal tunnel syndrome; diakses tanggal 11/11/2012 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2871765>

Bahrudin, M., 2011; Carpal Tunnel Syndrome; Diakses 2012-11-09 dari <http://digilib.umm.ac.id/files/disk1/417/jiptumm-gdl-drmoachbahr-20844-1-carpalt-e.pdf>

Butler, D. S., 1991; Mobilisation of the Nervous System; Churcill Livingstone, Edinburgh.

Cailliet, Rene m.d. 1991; Neck and Arm Pain; edition 3 philadelphia: FA Davis company

- Cameron, M.H, 1999; Physical Agent in rehabilitation; W.B. saunders Company, Philadelphia.
- Chusid, J. G.,1993; Neuro Anatomi Korelatif dan Neurologi Fungsional; Edisi 3, Gajah Mada University Press, Jogjakarta.
- De Wolf, A. N. and Mens, J. M. A., 1994; Pemeriksaan Alat Penggerak Tubuh; Cetakan kedua, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten Zaventem, hal 71.
- Depkes RI, 2009; Undang- Undang Republik Indonesia .No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; Diakses tanggal 8/11/2012 dari [http://www.pppl.depkes.go.id/\\_asset/\\_regulasi/UU\\_36\\_Tahun\\_2009%5B1%5D.pdf](http://www.pppl.depkes.go.id/_asset/_regulasi/UU_36_Tahun_2009%5B1%5D.pdf)
- Ekstrom, R. A. and Holden, K., 2002; Examination of and Intervention for A Patient with Chronic Lateral Elbow Pain with Signs of Nerve Entrapment; Physical Therapy, vol. 82, hal. 1077-1086. diakses pada tanggal 20/11/2012;dari: [http://www.sportsperformancecentres.com/articles/scientific/Eccentric\\_Training\\_for\\_Lateral\\_Epicondylitis\\_Case\\_Report.pdf](http://www.sportsperformancecentres.com/articles/scientific/Eccentric_Training_for_Lateral_Epicondylitis_Case_Report.pdf)
- Kemenkes RI No.376, 2007; Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 376/MENKES/SK/III/2007; diakses pada 8/11/2012 dari [dinkes.bantulkab.go.id/documents/20090721100343-skn-2004.pdf](http://dinkes.bantulkab.go.id/documents/20090721100343-skn-2004.pdf)
- Kostopoulos, 2004; Treatment of carpal tunnel syndrome: a review of the non-surgical approaches with emphasis in neural mobilization; diakses pada tanggal 12/1/2012 dari [http://somasimple.com/pdf\\_files/carpal\\_tunel.pdf](http://somasimple.com/pdf_files/carpal_tunel.pdf)
- Kuntono, H.P., 2011; Patofisiologi Nyeri Dari Aspek Fisioterapi; dari <http://justimagic.blogspot.com/2011/08/patofisiologi-nyeri-dari-aspek.html>
- Kurniawan B., Jayanti S., Setyaningsih Y., 2008; Faktor Risiko Kejadian Carpal Tunnel Syndrome (CTS) pada Wanita Pemetik Melati di Desa Karangcengis, Purbalingga; Diakses pada 16/11/2012 dari <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jпки/article/download/2548/2258>
- Low, John, 2000 ; Electrotherapy Expained Principles and Practice; Third Edition. Blackwell Scientif Publication. London
- Maitland, G. D., 2002; Vertebral Manipulation; Butterworth Heinemann, Oxford
- McKeon J. M. and Yancosek K. E., 2008; Neural Gliding Techniques for the Treatment of Carpal Tunnel Syndrome: A Systematic Review; diakses pada 11/1/2013 dari <http://nucre.com/Artigos%20%20M%E3o%20e%20Punho/Neural%20Gliding%20Techniques.pdf>
- Michlovitz, Susan; (1996), Thermal Agent in Rehabilitation; Second Edition, F.A Davis Company, Philadelphia, hal 187-189.
- Moore, Keith L. 2002; Anatomi Klinis Dasar; Alih Bahasa oleh Vivi Sadikin , Virgi Saputra, Hipokrates, Jakarta
- Putz, R. And Pabst R., 2002; Sobotta Atlas anatomi Manusia; Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta

- Rambe, A. S., 2004; Sindroma Terowongan Karpal (Carpal Tunnel Syndrome); Diakses tanggal 9/11/2012, dari <http://repository.usu.ac.id/2977-2586>
- Setiawan, 2010; Neuropathic Pain dengan intervensi Mobilisasi Saraf; Poltekkes, Surakarta.
- Sidharta Priguna, 1996 ; Neurologi Klinis dalam Praktek Umum; PT Dian Rakyat, Jakarta.
- Sidharta, Priguna. 2004; Neurologi Dasar Klinis; Dian Rakyat. Jakarta.
- Snell, Richard S., 2006. Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran; Alih Bahasa: Liliana Sugiarto , ECG, Jakarta
- Standar Kesehatan Nasional. 2004; diakses pada tanggal 8/11/12 dari <dinkes.bantulkab.go.id/documents/20090721100343-skn-2004.pdf>
- Sujatno, Ig., dkk., 2002; Sumber Fisis; Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Fisioterapi. Surakarta.



## Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Nelayan Desa Titawaai Kabupaten Maluku Tengah

**Windarti Rumaolat**

Dosen Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada

Email: [windarti.rumaolat.stikesmh@gmail.com](mailto:windarti.rumaolat.stikesmh@gmail.com)

**Idham Soamole**

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada

Email: [idham.soamole.stikesmh@gmail.com](mailto:idham.soamole.stikesmh@gmail.com)

**Abstract.** Hypertension is a chronic degenerative disease that many people suffer from. In several studies, coastal and fishing community groups are said to have a fairly high prevalence of hypertension when compared with other community groups. The aim of this study was to determine the factors associated with the incidence of hypertension in fishermen. This type of research is quantitative with a cross sectional design. The population in this study were all fishermen in Titawaai Village, Nusalaut District, Central Maluku Regency. Determining the sample in this study used a total sampling technique totaling 58 respondents. The research results showed that there was a relationship between sodium consumption and the incidence of hypertension with  $p$  value = 0.000, a relationship between smoking habits and the incidence of hypertension with  $p$  value = 0.002, a relationship between caffeine consumption and the incidence of hypertension with  $p$  value = 0.004, a relationship between stress and the incidence of hypertension with  $p$  value = 0.012. The conclusion of this research is that there is a relationship between sodium consumption, smoking habits, caffeine consumption and stress with the incidence of hypertension. It is recommended that existing health facilities in the community be able to improve health services by ordering them to maritime communities.

**Keywords:** Hypertension, Sodium, Cigarettes, Caffeine, Stress

**Abstrak.** Hipertensi merupakan penyakit kronis degeneratif yang banyak diderita oleh masyarakat. Kelompok masyarakat pantai dan nelayan dalam beberapa penelitian disebutkan memiliki prevalensi hipertensi yang cukup tinggi bila dibandingkan dengan kelompok masyarakat lain. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada nelayan. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh nelayan yang berada di desa Titawaai Kecamatan Nusalaut Kabupaten Maluku Tengah. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yang berjumlah 58 responden. Hasil penelitian diperoleh hubungan antara konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi dengan  $p$  value = 0,000, hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi dengan  $p$  value = 0,002, hubungan antara konsumsi kafein dengan kejadian hipertensi dengan  $p$  value = 0,004, hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi dengan  $p$  value = 0,012. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan konsumsi natrium, kebiasaan merokok, konsumsi kafein dan stress dengan kejadian hipertensi. Disarankan kepada fasilitas Kesehatan yang ada di masyarakat agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat maritim.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Natrium, Rokok, Kafein, Stres

### PENDAHULUAN

Secara global hipertensi merupakan masalah kesehatan yang utama, karena adanya faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit pada sistem kardiovaskular, seperti gagal ginjal kronis, stroke iskemik, atau stroke yang menyebabkan komplikasi diabetes (Gesela, A. Y. T. (2019). WHO mengatakan ada sekitar satu milyar jiwa di dunia yang hidup dengan hipertensi. Jumlah penderita hipertensi bertambah pesat hingga mencapai 972 juta (26%) dan

akan semakin naik hingga di masa yang akan datang. WHO memperkirakan akan ada sekitar 29% orang dewasa yang akan hipertensi pada tahun 2025. Penyakit hipertensi yang membunuh 1,5 juta jiwa setiap tahunnya. Sedangkan Indonesia mencapai hingga 32% dari total penduduk (WHO, 2019). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Maluku tahun 2018, didapatkan prevalensi hipertensi esensial tertinggi daerah pesisir yaitu Prevalensi hipertensi di wilayah Maluku sebesar 25.2%, tertinggi berada di Kabupaten Maluku Tenggara sebesar 13,9%, dan terendah di Kabupaten Seram Bagian Barat sebesar 0,8% (Dinkes Maluku, 2020).

Penduduk di daerah pesisir yang airnya banyak mengandung natrium menderita hipertensi lebih banyak dibandingkan penduduk di daerah yang airnya banyak mengandung kalsium dan magnesium. Menurut penelitian Mohammad (2020), terdapat hubungan antara konsumsi air yang mengandung garam 600 mg atau lebih di pesisir. Hasil penelitian Juniar (2021), juga menemukan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara konsumsi asupan natrium di wilayah pesisir dengan wilayah pegunungan. Presentase konsumsi asupan natrium di wilayah pesisir sebesar 69,0%, sedangkan pada wilayah pegunungan sebesar 63,3%. Hal ini disebabkan karena pola kebiasaan masyarakat pesisir yang cenderung mengkonsumsi natrium yang tinggi, mengasinkan makanan olahan laut, serta mengkonsumsi hewan laut yang memiliki kadar kolesterol lebih tinggi. Natrium yang tinggi menyebabkan retensi air sehingga terjadi peningkatan volume darah dan tekanan darah (Mohammad, 2020).

Hubungan antara kerja dan perilaku merokok pada nelayan dapat dimediasi oleh stress. Nelayan merupakan subjek yang cenderung memiliki banyak stresor. Menurut data RISKESDAS tahun 2020, nelayan merupakan salah satu jenis pekerjaan yang memiliki proporsi terbesar perokok aktif setiap hari dibandingkan kelompok pekerjaan lainnya. Konsumsi kafein berguna untuk meningkatkan kewaspadaan, menghilangkan kantuk dan menaikkan mood. Kafein juga membantu kinerja fisik para nelayan dengan meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kontraksi otot. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa dengan mengkonsumsi kafein dapat meningkatkan kewaspadaan (lelah berkurang) Meskipun demikian, kafein juga memiliki efek samping jika dikonsumsi (Buntaa, J. N., Ratag, B. T., & Nelwan, J. E. (2019)). Menurut penelitian Sarianti sebagian besar nelayan terbebani dengan hidup keluarga sehingga mengalami stress. Pada saat berlayar karena tuntutan ekonomi keluarga, membuat nelayan tidak mudah lelah dan mengurangi stres saat hasil tangkapan yang didapatkan tidak banyak. Dengan beban hidup yang dipikul oleh nelayan dapat meningkatkan tekanan darah karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar. (Sarianti, 2019).

Gaya hidup berikutnya yang merupakan faktor penyebab hipertensi adalah merokok. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, didapatkan proporsi terbesar perokok aktif setiap hari berdasarkan jenis pekerjaan pada nelayan sebesar 44,5%. Hasil penelitian yang dilakukan Lailatun, menemukan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi primer. Menurut penelitian Erris, tingginya perilaku merokok pada nelayan disebabkan karena rokok dapat mengurangi rasa kantuk, menghangatkan badan pada malam hari dan mengurangi stres saat memperoleh hasil tangkapan tidak banyak selama berlayar. Rokok mengandung nikotin yang dapat menurunkan aliran darah ke ekstremitas dan meningkatkan frekuensi jantung dan tekanan darah dengan menstimulasi sistem saraf simpatis dan pelepasan katekolamin (Sarianti, 2019)

Masyarakat Titawaai menetap di Pulau Nusalaut Kabupaten Maluku Tengah. Dari segi keadaan ekonomi masyarakat di negeri Titawaai tidak terlepas dari kehidupan ekonomi masyarakat Maluku pada umumnya. Mata pencaharian masyarakat negeri Titawaai adalah dari hasil pertanian dan juga bergantung akan hasil laut. Salah satunya adalah sebagai nelayan. Maksudnya adalah masyarakat memiliki alat tangkap dan kapal/johnson yang nantinya akan di pakai pergi melaut.

Sebagaimana data yang diperoleh di Puskesmas Titawaai periode 01 Januari sampai dengan 17 Desember tahun 2022 didapatkan jenis penyakit yang tertinggi yaitu hipertensi pada nelayan dengan total 58 jiwa, pada laki-laki sebanyak 50 jiwa dan pada perempuan sebanyak 8 jiwa. Dari hasil wawancara tentang gaya hidup penderita hipertensi yang diambil dari beberapa pertanyaan yang ditemukan pada nelayan penderita hipertensi di Puskesmas Titawaai. Sebanyak 4 nelayan dari 5 memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan seperti gorengan, selalu menambahkan garam pada pengolahan makanan, konsumsi ikan yang telah diasinkan dan telur ayam dalam frekuensi lebih. Hasil wawancara sebagian responden memiliki kebiasaan merokok yang sering terpapar asap rokok dari lingkungan, mengkonsumsi alkohol dan 1 responden memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi dalam kehidupan sehari-hari sehingga menyebabkan peningkatan hipertensi dan kebiasaan melaut melebihi jam kerja seperti biasanya sehingga banyak nelayan yang menderita hipertensi di desa Titawaan saat ini.

Perilaku masyarakat pesisir yang lebih dominan mengkonsumsi makanan dan minuman tinggi natrium, perilaku merokok, minum alkohol dan minum kopi terutama pada nelayan, serta akibat tuntutan ekonomi yang selalu meningkat tetapi tidak selalu didukung dengan kondisi laut yang merupakan tempat nelayan mencari nafkah sehingga berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan yang merupakan stresor pada masyarakat pesisir. Masyarakat di wilayah Titawaai tidak hanya bekerja sebagai nelayan namun terdiri dari petani, pedagang dan

tidak bekerja atau hanya mengurus rumah tangga sehingga mempengaruhi aktivitas fisik masyarakat pesisir.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Desain ini bertujuan untuk menghubungkan faktor independent dengan dependen. Penelitian ini dilakukan di wilayah desa Titawaai Kecamatan Nusalaut Kabupaten Maluku Tengah pada tanggal 7 Juli – 7 Agustus 2023.

Populasi penelitian adalah semua keseluruhan nelayan yang berkunjung ke Puskesmas Titawai dan didiagnosis Hipertensi berjumlah 58 Orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu memilih sampel dari seluruh jumlah populasi. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 58 responden. Variabel dalam penelitian terdiri dari variabel independen yaitu faktor konsumsi natrium, kebiasaan merokok, konsumsi kafein dan sters. Variabel dependen yaitu kejadian hipertensi.

Instrumen penelitian ini adalah Koesioner dan pengumpulan data tekanan darah dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan alat sphygmomanometer. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *Chi square* dengan nilai  $p < 0,05$ . Sebelum penelitian peneliti menjunjung nilai-nilai etik terdiri dari *Informed consent*, *Anonimity* dan *Confidentiality*

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1

Karakteristik Responden	n	(%)
Usia (tahun)		
Remaja Akhir (17-25)	2	3.4
Deswasa Awal (26-35)	8	13.8
Dewasa Akhir (36-45)	19	32.8
Lansia Awal (46-55)	21	36.2
Lansia Akhir (56-65)	8	13.8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	52	89.7
Perempuan	6	10.3
Pendidikan		
SD	8	13.8
SMP	19	32.8
SMA	31	53.4
Pekerjaan		
Nelayan	43	74.1
Petani	14	24.1
PNS	1	1.7
Riwayat Hipertensi		
Ada	39	67.2
Tidak Ada	12	20.7
Tidak Tahu	7	12.1
<b>Jumlah</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

## 2. Analisis Bivariat

## a. Hubungan konsumsi Natrium dengan kejadian hipertensi

Tabel 2.

Konsumsi Natrium	Kejadian Hipertensi				Total		$\rho$ value
	Hipertensi		Non hipertensi		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	29	50,0	4	6,9	33	56,9	0,000
Rendah	8	13,8	17	29,3	25	43,1	
Jumlah	37	63,8	21	36,2	58	100	

## b. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Kebiasaan Merokok	Kejadian Hipertensi				Total		$\rho$ value
	Hipertensi		Non hipertensi		n	%	
	n	%	n	%			
Berat	22	37,9	6	10,3	28	48,3	0,036
Sedang	6	10,3	3	5,2	9	15,5	
Ringan	9	15,5	12	20,7	21	36,2	
Jumlah	37	63,8	21	36,2	58	100	

## c. Hubungan Konsumsi Kafein dengan Kejadian Hipertensi

Konsumsi Kafein	Kejadian Hipertensi				Total		$\rho$ value
	Hipertensi		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	19	32,8	3	5,2	22	37,9	0,004
Sedang	11	19,0	6	10,3	17	29,3	
Rendah	7	12,1	12	20,7	19	32,8	
Total	37	39,6	21	36,2	58	100	

## d. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Konsumsi Kafein	Kejadian Hipertensi				Total		$\rho$ value
	Hipertensi		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Berat	12	20,7	2	3,4	14	24,1	0,012
Sedang	10	17,2	2	3,4	12	20,7	
Ringan	15	25,9	17	29,3	32	55,2	
Total	37	39,6	21	36,2	58	100	

## Pembahasan

## 1. Hubungan Konsumsi Natrium dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Manawan A A (2018), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi di Desa Tandengan Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa, dengan nilai signifikan  $\rho$  value = 0,000.

Widyaningrum dalam Sari, R.K, (2019), menyatakan bahwa natrium berhubungan dengan tekanan darah tinggi karena konsumsi garam dalam jumlah yang tinggi dapat mengecilkan diameter arteri, sehingga jantung harus memompa lebih keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang semakin sempit dan akan menyebabkan tekanan darah meningkat. (Sari, R, K., & PH, L. 2019)

Menurut asumsi peneliti melalui hasil wawancara yang telah peneliti lakukan pada nelayan di Desa Titawaai banyak nelayan yang kurang menjaga pola makan dengan mengonsumsi garam berlebihan. Kebiasaan mengonsumsi natrium tinggi yang sering terjadi pada nelayan ini disebabkan karena pola makan yang sudah menjadi tradisi masyarakat daerah pesisir seperti sering mengonsumsi ikan asin pada kondisi-kondisi tertentu, serta pola makan dengan beberapa menu makanan yang mengandung natrium tinggi.

## 2. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Hasil tersebut menggambarkan bahwa semakin sering merokok maka semakin berpeluang memicu terjadinya kejadian hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Kolibu, F tahun 2019, dalam hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kebiasaan merokok dengan hipertensi dengan nilai signifikansi  $p\ value = 0,002$ . Menurutnya merokok bagi nelayan sudah merupakan kebiasaan mereka karena menurut nelayan merokok sangat berguna untuk menghangatkan badan saat berada di laut, sehingga hal tersebut sudah membuat mereka menjadi adiktif/kecanduan merokok. (Kolibu, F., & Kalesaran, A.2019)

Hasil serupa juga digambarkan oleh Herlina pada tahun 2020, dalam hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi, dengan nilai signifikansi  $p\ value = 0,000$ . Menurutnya kebiasaan merokok sudah menjadi bagian dari gaya hidup para nelayan, baik ketika melaut ataupun ketika ada di rumah. (Herlina, 2020).

Pallalo UD dalam Herlina (2020), nikotin dalam tembakau merupakan penyebab meningkatnya tekanan darah segera setelah hisapan pertama. Seperti zat-zat kimia lain dalam asap rokok, nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah amat kecil didalam paru-paru dan diedarkan ke dalam aliran darah, hanya dengan beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. nikotin akan meningkatkan tekanan darah dengan cara merangsang sistem saraf simpatik yang akan melepaskan hormone norepinefrin sehingga menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat dan pembuluh darah mengalami vasokonstriksi, selanjutnya tekanan darah seseorang akan meningkat.

Menurut asumsi peneliti ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi dalam penelitian ini bisa disebabkan oleh faktor lainya seperti jenis rokok yang digunakan. Jenis rokok disini yaitu rokok filter dan rokok non filter. Dibandingkan dengan rokok filter dan rokok non filter memiliki kandungan nikotin lebih besar, dengan kandungan nikotin lebih besar serta tidak adanya penyaring dibatang rokok.

### 3. Hubungan Konsumsi Kafein dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi kafein dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini sejalan Buntaa, J.N pada tahun 2020 menyatakan bahwa ada hubungan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi nilai signifikansi  $\rho$  value = 0,000. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa responden yang mengkonsumsi kopi beresiko 6,7 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak mengkonsumsi kopi (Buntaa, J.N. 2020).

Menurut Taher, R (2020), mengkonsumsi kopi 1-3 cangkir perhari pada penderita hipertensi beresiko meningkatkan kejadian hipertensi dibandingkan dengan tidak mengkonsumsi kopi sama sekali. Kandungan terbesar dalam kopi yaitu kafein, memiliki efek terhadap tekanan darah secara akut, terutama pada penderita hipertensi. Peningkatan tekanan darah ini terjadi melalui mekanisme biologi antara lain kafein mengikat adenosine, mengaktifasi sistem saraf simpatik dengan meningkatkan konsentrasi *chatecolamines* dalam plasma dan menstimulasi kelenjar adrenal serta meningkatkan produksi kortisol (Taher, R. 2021)

Menurut asumsi peneliti bahwa konsumsi kafein yang berlebihan dapat menyebabkan seseorang mengalami hipertensi. Hal ini terjadi karena kandungan zat yang terkandung didalam kafein mampu menyerap sampai ke pembuluh darah dan apabila konsumsi kafein dengan kadar yang tinggi serta dalam waktu yang lama maka hal tersebut akan membuat seseorang mengalami kejadian hipertensi, apalagi pada penderita hipertensi, maka hal tersebut akan semakin memperparah penyakit hipertensi yang diderita.

### 4. Hubungan Stress dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian oleh Riski pada tahun 2019 bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian hipertensi dengan nilai signifikan  $\rho$  value = 0,000. Menurutnya stress yang dialami responden menyebabkan kesulitan tidur karena beban pikiran terhadap kebutuhan ekonomi, masalah keluarga, dan masalah individu, sehingga sering memicu naiknya tekanan darah. (Riski. 2019)

Hasil serupa juga disampaikan oleh Jumriani Ansar, et. al pada tahun 2019, dalam hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan stress dengan kejadian hipertensi, dengan nilai signifikansi  $p\ value = 0,001$ . Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa responden yang mengalami stress beresiko 9,966 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami stress. (Jumriani Ansar, et. al. 2019)

Menurut PERKENI (2019) seseorang dengan stress meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang kemudian meningkatkan tekanan darah secara bertahap, artinya semakin berat kondisi stres seseorang maka semakin tinggi pula tekanan darahnya. Hal ini disebabkan bahwa secara fisiologis kelenjar pituitary otak akan mengirimkan hormon kelenjar endokrin kedalam darah, hormon ini berfungsi untuk mengaktifkan hormon adrenalin dan hidrokortison, sehingga membuat tubuh dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi. Secara alamiah dalam kondisi seperti ini seseorang akan merasakan detak jantung yang lebih cepat dan keringat dingin yang mengalir, selain itu peningkatan aliran darah ke otot-otot rangka dan penurunan aliran darah ke ginjal, kulit, dan saluran pencernaan juga dapat terjadi karena stres. Pada saat seseorang mengalami stress, hormon ardenalin akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (*vasokontriksi*) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stress berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (PERKENI, 2019)

Asumsi peneliti bahwa perubahan-perubahan mental erat sekali dengan penyakit hipertensi pada nelayan dengan perubahan fisik terutama pada perasaan, keadaan kesehatan, lingkungan, merasa terancam akan timbulnya masalah, munculnya perasaan kurang mandiri dan bersifat introvert. Oleh sebab itu bagi penderita hipertensi diharapkan mampu mengendalikan diri atas permasalahan ataupun beban pikiran yang dialami sehingga hal tersebut tidak menimbulkan naiknya tekanan darah atau hipertensi.

## **KESIMPULAN**

Profesi para nelayan sangat beresiko terhadap ancaman keselamatan, hal ini disebabkan karena cuaca ekstrem, waktu istirahat yang kurang dan penghasilan yang tak menentu sehingga banyak nelayan yang mengalami stress dan perilaku pola hidup yang kurang sesuai seperti merokok, mengkonsumsi kopi dan banyak mengkonsumsi garam, kondisi dan perilaku pola hidup tersebut dapat mengakibatkan hipertensi. Hal ini dibuktikan dari penelitian bahwa stress, merokok, konsumsi garam yang berlebihan dan konsumsi kopi berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi pada nelayan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Buntaa, J.N., 2020. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Nelayan Di Desa Mala Dan Mala Timur Kecamatan Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud. *Kesmas*, 7(4)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah. (2019). *SPM Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah*
- Gesela, A. Y. T. (2019). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun) Yuniar. *Higeia*, 3(3), 345–356.
- Herlina, (2020). Gambaran Penyakit Hipertensi di Kabupaten Konawe Tahun 2019. *KESEHATAN MASYARAKAT CELEBES*, 1(3), 7–12.
- Kolibu, F., & Kalesaran, A. (2019). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Desa Tempok Selatan Kecamatan Tompasso Kabupaten Minahasa. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 25–30.
- Muhammadun, 2020. *Hidup Bersama Hipertensi Seringai Darah Tinggi Sang Pembunuh Sejati*.
- PERKENI, 2019. Pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular. Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler, 1, 1–2. PERKENI 2019, Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler, from Profil Kesehatan Provinsi Maluku ,2019.
- Riski. 2019. Hubungan Stress dan Pola Makan dengan Terjadinya Hipertensi Pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Pancungan Surakarta. Artikel diakses dalam [eprints.ums.ac.id](http://eprints.ums.ac.id).
- Sari, R, K., & PH, L. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi. *STIKES*, 6(1), 1–10.
- Sudarsono, N. (2020). Peningkatan Pengetahuan tentang Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Anak Muda di Dusun Japanan, Margodadi, Sayegan, Sleman, Yogyakarta Erica. *Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 26–38.
- Sarianti, 2019. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Dana Kecamatan Watopute Kabupaten Muna Tahun 2019.
- Taher, R. (2021). Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi di RSUD Labuang Baji Makassar. *JIKKHC*, 05(01), 38–48.
- WHO. 2019. *Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016*. Geneva: World Health Organization. WHO. 2015. *Global Health Observatory (GHO) data: Raised blood pressure, Situation and Trends*. Available at: [http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/blood\\_pressure\\_text/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_text/en/) (diakses 16 April 2023)

## Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Nyeri Persalinan Pada Inpartu Kala I Fase Aktif Di RSI Fatimah Banyuwangi Tahun 2022

**Dania Rovita**

STIKes Banyuwangi

**Rima Nur Khasanah**

STIKes Banyuwangi

**Lutvia Dwi Rofika**

STIKes Banyuwangi

Jl. Letkol Istiqlah No. 109, Banyuwangi

Korespondensi penulis: [ajesslynputri@gmail.com](mailto:ajesslynputri@gmail.com)

**Abstract:** Labor is the process by which the fetus and amniotic fluid are pushed out through the birth canal. During the birth process the mother will experience pain. Pain that is uncontrolled or excessive and does not get proper treatment can cause problems with difficulty in childbirth. A non-pharmacological method that is quite safe was to determine the effect of giving warm compresses to labor pain in the active phase of the first stage of labor at Fatimah Banyuwangi Hospital in 2022. The research method used a pre-experimental one group pretest posttest on 30 respondents who met the inclusion criteria, namely pregnant women in the first active phase, singleton pregnancies, head presentations, term pregnancies, normal delivery plants, fetal interpretation between 2500-4000 grams, accompanied by their husbands or family. Data collection was carried out using the VAS observation sheet and warm compress SOP. Then the data is processed through the process of editing, coding, scring, tabulating and statistical analysis of the Wilcoxon test. The result showed that the level of labor pain before the intervention was mostly in the severe pain category by 53% and after the warm compress intervention there was a decrease in the pain level, namely in the moderate pain category by 70%. Wilcoxon test results Asymp. Sig. (2-tailed)  $0,00 < 0,05$  means that there is a significant effect of giving warm compresses to labor pain in the active phase I parturition at RSI Fatimah Banyuwangi in 2022. Proper application of warm compresses according to the procedure gives a feeling of warmth and causes vasoconstriction so that labor pain in the first stage can be reduced. This method is safe and can be an alternative choice for midwives in the management of pain care during labor.

**Keywords:** warm compresses, labor pain, active phase I stage

**Abstrak:** Persalinan adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Saat proses persalinan berlangsung ibu akan mengalami nyeri. Nyeri yang tidak terkontrol atau berlebihan dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat bisa mengakibatkan permasalahan kesulitan dalam persalinan. Metode nonfarmakologis yang cukup aman untuk mengatasi nyeri saat persalinan adalah penggunaan kompres hangat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri persalinan pada inpartu kala I fase aktif di RSI Fatimah Banyuwangi Tahun 2022. Metode penelitian menggunakan *pre-experimental one group pretest posttest* pada 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu hamil kala I fase aktif, kehamilan tunggal, presentasi kepala, kehamilan aterm, rencana melahirkan normal, tafsiran janin antara 2500-4000 gram, serta didampingi suami atau keluarga. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi VAS dan SOP kompres hangat. Kemudian data diolah melalui proses editing, coding, scring, tabulating serta analisis statistik uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan tingkatan nyeri persalinan sebelum intervensi sebagian besar dalam kategori nyeri berat sebanyak 53% dan setelah intervensi kompres hangat terjadi penurunan tingkatan nyeri yaitu dalam kategori nyeri sedang sebanyak 70%. Hasil uji *Wilcoxon* nilai Asymp. Sig. (2-tailed)  $0,00 < 0,05$  artinya ada pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat terhadap nyeri persalinan pada inpartu kala I fase aktif di RSI Fatimah Banyuwangi Tahun 2022. Pemberian kompres hangat yang tepat sesuai prosedur memberikan rasa hangat dan menimbulkan vasokonstriksi sehingga nyeri persalinan pada kala I bisa berkurang. Metode ini aman dan bisa menjadi alternative pilihan bidan dalam manajemen asuhan nyeri saat persalinan.

**Kata Kunci:** Kompres Hangat, Nyeri persalinan, kala I fase aktif

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses alamiah yang dimulai dari adanya kontraksi rahim pada kala I yang menyebabkan pembukaan serviks. Penipisan dan pembukaan serviks menyebabkan ibu merasakan nyeri.<sup>1</sup> Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang luar biasa dan intensitas nyeri yang dirasakan sangat berbeda-beda dengan skala nyeri yang dirasakan juga tidak sama. Ada yang merasakan nyeri dengan skala ringan, sedang, berat sampai tidak terkontrol.<sup>2</sup>

Data Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2017 menurut World Health Organization (WHO) yaitu ada 295.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan, dimana setiap harinya tercatat ada 810 ibu meninggal akibat penyakit dan komplikasi kehamilan atau persalinan.<sup>3</sup> Data AKI di Indonesia pada tahun 2020 mengalami peningkatan dari data AKI tahun 2019. Di tahun 2019 tercatat ada 4.221 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di tahun 2020 tercatat ada 4.627 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, yang artinya data kematian ibu meningkat sebanyak 406 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab kematiannya adalah partus macet atau partus lama yakni sebesar 5%.<sup>4</sup>

Data AKI di Provinsi Jawa Timur tahun 2020 mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data tersebut didapatkan tiga penyebab kematian ibu pada tahun 2020 yaitu hipertensi dalam kehamilan sebesar 27%, perdarahan yaitu 21% dan penyebab lainnya yaitu 37%.<sup>5</sup> Di tahun yang sama di Kabupaten Jember terdapat 18 kasus kematian ibu dari 22.578 kelahiran hidup atau 79,7 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi penyebab kematian ibu yang mendominasi adalah kematian ibu dengan kasus lain-lain sebesar 38,8% kemudian kasus *Haemorrhagic Post Partum* (HPP) dan *Preeklampsia* yaitu sebanyak 16,6%.<sup>6</sup> Masih adanya kematian ibu melahirkan dapat pula diakibatkan dengan system manajemen asuhan kebidanan yang mungkin diantaranya yaitu deteksi dini resiko tinggi ibu hamil dengan resiko tinggi yang belum optimal, persalinan oleh tenaga yang tidak berkompeten dan pengambilan keputusan yang terlambat.

Studi pendahuluan di RSI Fatimah Banyuwangi pada buku laporan register persalinan bulan April 2020-2021 didapatkan data jumlah ibu bersalin sebanyak 660 orang. Dari jumlah tersebut, persalinan SC sebanyak 387 ibu (58,6%) dan persalinan spontan sebanyak 273 ibu (41,3%) dengan berbagai kasus. Kasus ibu bersalin antara lain 85 kasus (13%) partus lama, 68 kasus (10,4%) preeklamsi, 52 kasus (8,3%) malpresentasi, 90 kasus (13,7%) kehamilan lebih bulan dan lain-lain sebanyak 158 kasus (24%) dari ibu bersalin tersebut didapatkan 67% ibu yang cemas dalam menghadapi nyeri persalinan.<sup>7</sup>

Nyeri persalinan disebabkan oleh faktor internal dan factor eksternal. Faktor internal meliputi pengalaman, usia, aktifitas fisik, dan kondisi psikologis, sedangkan factor eksternal meliputi agama, lingkungan fisik, budaya, support system, sosial ekonomi, serta komunikasi. Nyeri persalinan bisa dilihat dari nyeri yang berlebihan dan berbagai keluhan yang dialami ibu seperti gelisah, letih, berkeringat, pernafasan cepat, tidak nyaman serta merasa cemas. Psikologi ibu terganggu (cemas atau stress) yang ditimbulkan dengan adanya nyeri yang dirasakan oleh ibu menyebabkan hormone steroid dan katekolamin lepas sehingga dapat menimbulkan ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Proses tersebut menyebabkan terjadinya penurunan kontraksi yang terjadi saat persalinan, aliran oksigen dan darah ke uterus berkurang, serta adanya iskemia pada uterus yang menimbulkan bertambahnya jumlah implus nyeri.<sup>8</sup> Nyeri persalinan yang berlebihan dan tidak mendapat penanganan secara tepat dapat mengakibatkan partus lama dan perdarahan. Resiko persalinan lama pada ibu yaitu mengalami perdarahan karena atonia uteri, laserasi jalan lahir, infeksi, syok dan kelelahan, sementara pada bayi terjadi peningkatan kematian bayi, penurunan APGAR (*Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*) skor, trauma dan infeksi.

Ada banyak metode dalam mengatasi nyeri persalinan diantaranya metode farmakologis seperti antipiretik dan metode non farmakologis seperti effleurage, akupresure, hypnosis, relaksasi dan kompres hangat. Metode nonfarmakologi cenderung lebih murah dan aman untuk diberikan kepada ibu bersalin. Kompres hangat yang diberikan pada punggung bawah wanita diarea tempat kepala janin menekan tulang belakang dapat mengurangi nyeri. Panas akan meningkatkan sirkulasi darah ke area tersebut sehingga memperbaiki anoreksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan.<sup>9</sup>

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode *pra eksperimen one grup pretest posttest*. Penelitian dilakukan pada 30 responden ibu Inpartu Kala I fase Aktif di ruang bersalin RSI Fatimah pada bulan Oktober - Desember 2022.

Tahap-tahap pengumpulan data penelitian sebagai berikut: 1) pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, 2) pemberian *informed consent*, 3) responden mengisi lembar observasi dan skala nyeri VAS sebelum intervensi, 4) pemberian kompres hangat pada punggung bawah responden saat kontraksi muncul, saat kontraksi hilang lepaskan dan pasang kembali saat muncul kontraksi dengan kantong karet panas selama 15-20 menit, 5) responden mengisi lembar observasi dan skala nyeri VAS pasca intervensi

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

#### Usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia

<u>Usia</u>	<u>Frekuensi (f)</u>	<u>Presentase (%)</u>
< 20 Tahun	4	13%
20-35 Tahun	18	60%
> 35 Tahun	8	27%
<u>Total</u>	<u>30</u>	<u>100%</u>

Sumber Data Primer, Desember 2022

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam rentang usia 20 – 35 tahun sebanyak 18 responden (60%).

#### Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pendidikan

<u>Pendidikan</u>	<u>Frekuensi (f)</u>	<u>Presentase (%)</u>
SD	1	3%
SMP	2	7%
SMA	17	57%
PT	10	33%
<u>Total</u>	<u>30</u>	<u>100%</u>

Sumber Data Primer, Desember 2022

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 17 responden (57%).

#### Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan

<u>Pekerjaan</u>	<u>Frekuensi (f)</u>	<u>Presentase (%)</u>
Ibu Bekerja	9	30%
Ibu Rumah Tangga	21	70%
<u>Total</u>	<u>30</u>	<u>100%</u>

Sumber Data Primer, Desember 2022

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 21 orang (70%).

## Gravida

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Gravida

Gravida	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Primi	12	40%
Multi	11	37%
Grande	7	23%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Sumber Data Primer, Desember 2022

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari sebagian besar responden adalah Primigravida sebanyak 12 responden (40%).

## Riwayat kehamilan yang lalu

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Riwayat kehamilan yang lalu

Riwayat Kehamilan <u>Yang Lalu</u>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Ada Riwayat	25	83%
Abortus	4	13%
IUFD	1	3%
Gemeli	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Sumber data primer, Desember 2022

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak ada riwayat kehamilan yang lalu yaitu sebanyak 25 responden (83%).

## Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri persalinan pada inpartu kala I fase aktif

Tabel 6 Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri persalinan pada inpartu kala I fase aktif

SKOR	Intensitas Nyeri (Skala VAS)	Pre-Test		Post-Test	
		n	%	n	%
1 - 3	Nyeri Ringan	0	0%	4	13%
4 - 6	Nyeri Sedang	6	20%	21	70%
7 - 9	Nyeri Berat	16	53%	5	17%
10	Nyeri Tidak Terkontrol	8	27%	0	0%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Sumber Analisis Data Primer, Desember 2022

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebelum intervensi pemberian kompres sebagian besar responden mengalami nyeri persalinan dalam kategori nyeri berat dengan rata-rata skor nyeri dirasakan di angka 7 namun setelah intervensi pemberian kompres hangat nyeri

persalinannya menurun dikategori nyeri sedang dengan rata-rata skor nyeri yang dirasakan di angka 4.

## **PEMBAHASAN**

### **Identifikasi Nyeri persalinan sebelum diberikan kompres hangat terhadap nyeri persalinan pada inpartu kala I fase aktif di RSI Fatimah Banyuwangi.**

Hasil penelitian didapatkan hampir seluruh responden mengalami nyeri persalinan pada kala I fase aktif dengan rincian yaitu ada 16 responden (53%) mengalami nyeri persalinan kategori nyeri berat dan 8 responden (27%) mengalami nyeri persalinan kategori sedang.

Nyeri persalinan timbul akibat adanya mekanisme dari bertambahnya pembukaan serviks (mulut rahim) akibat kontraksi dan peregangan otot polos oleh bagian terendah janin sehingga menekan ujung syaraf yang menimbulkan nyeri kemudian melalui nervus motoric dikirim kembali ke otak dan otak memerintahkan untuk mengeluarkan reflek menggerakkan bagian tubuh untuk menjauh dari sumber nyeri, bagian otak yang mengirim respon nyeri adalah *Thalamus*. Semakin besar atau bertambahnya pembukaan mulut rahim, maka nyeri semakin bertambah. Rasa nyeri terasa 15-30 detik setelah mulainya kontraksi dan menimbulkan rasa tidak nyaman yang bersifat subjektif.

Peneliti berpendapat jika semua ibu hamil pasti mengalami nyeri saat kala I persalinan, hanya saja intensitas nyeri yang dirasakan berbeda-beda. Ada yang merasakan nyeri ringan, nyeri sedang, hingga nyeri berat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yolla (2019) menyatakan bahwa selama proses persalinan hampir sebagian besar ibu bersalin mengalami nyeri dan yang membedakan adalah tingkat nyerinya. Ada yang benar-benar merasakan sakit yang luar biasa, namun juga banyak yang merasakan nyeri biasa dan tidak terlalu lama.

Nyeri yang terjadi saat persalinan merupakan sesuatu yang kompleks yang dipengaruhi oleh banyak factor. Bidan perlu mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin untuk memastikan penggunaan metode pendekatan holistic dalam pengkajian dan perawatan yang bisa membantu ibu bersalin dalam mengontrol dan meminimalisir rasa nyeri yang dirasakan. Pada penelitian ini faktor pencetus timbulnya rasa nyeri, dipengaruhi factor internal, paritas (pengalaman tentang nyeri di persalinan sebelumnya), dan pendidikan.

Paritas responden pada penelitian ini sebagian besar adalah primigravida yaitu sebanyak 12 responden (40%), diikuti multigravida sebanyak 11 responden (37%) dan terakhir grandemulti sebanyak 7 responden (23%). Ibu primigravida dan multigravida akan merespon

secara berbeda terhadap nyeri walaupun menghadapi kondisi yang sama, yaitu sama-sama dalam fase kala I persalinan. Pada ibu multigravida kemungkinan bisa mengatasi rasa nyeri persalinannya atau memiliki coping terhadap nyeri disebabkan telah ada pengalaman pada persalinan sebelumnya sehingga saat persalinan berikutnya lebih siap. Sebaliknya, pada ibu yang belum pernah mengalami persalinan tidak akan mengetahui bagaimana rasa nyeri yang akan dirasakan untuk pertama kali dalam proses persalinan. Selain itu, serviks pada primigravida akan memerlukan tenaga yang lebih besar untuk meregangkannya sehingga menyebabkan primigravida cenderung mengalami nyeri berat dan tidak terkontrol, sedangkan pada multigravida maupun grandemulti akan mengalami nyeri sedang. Pendapat ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Perry dan Potter (2012) yang menunjukkan hasil bahwa ibu multipgravida tidak terlalu merasakan sakitnya nyeri persalinan karena pengalaman yang lalu lebih menyakitkan. Pengalaman pertama yang menyakitkan tersebut akan terekam pada ingatan ibu sehingga ibu dapat mentolelir nyeri yang dirasakan setelahnya.

Pendidikan responden pada penelitian ini sebagian besar berpendidikan terakhir SMA sebanyak 17 responden (57%), diikuti perguruan tinggi sebanyak 10 responden (33%), SMP sebanyak 2 responden (7%) dan SD sebanyak 1 responden (3%). Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku dan menghasilkan banyak perubahan, khususnya pengetahuan di bidang kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan dan kesiapannya dalam menjalani kehamilan dan persalinan termasuk tentang nyeri persalinan dan bagaimana mengelola nyeri. Penelitian oleh Ye (2009) menyatakan bahwa ibu yang memiliki pemahaman yang baik tentang proses persalinan maka tingkat nyeri yang dirasakan lebih ringan dari pada yang memiliki pemahaman yang buruk. Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan bukan jaminan ibu bersalin mengalami nyeri persalinan yang ringan dimana sebagian besar responden memiliki pendidikan cukup yaitu SMA namun tetap saja mengalami nyeri persalinan sedang dan berat.

Faktor usia dan pekerjaan dari responden pada penelitian ini bukan termasuk faktor pencetus nyeri persalinan. Usia responden pada penelitian ini sebagian besar berada dalam rentang usia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 18 responden (60%). Pada usia 20-35 tahun, ibu hamil berada dalam kondisi sehat baik secara fisik maupun psikis sehingga lebih siap untuk hamil dan melahirkan. Sebaliknya jika usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun merupakan usia beresiko sehingga kemungkinan lebih besar mengalami resiko dalam persalinan termasuk nyeri persalinan.

Hasil penelitian lain oleh Adam dan Umboh tahun 2015, menemukan adanya hubungan antara umur dengan nyeri persalinan kala I fase aktif, pada umur yang relative muda secara psikologis faktor stresor yang tinggi terutama dalam mentoleransi rangsangan nyeri yang dirasakan sehingga seringkali meningkatkan persepsi nyeri atau sebaliknya nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas atau stress. Hasil penelitian Afritayeni 2017 juga didapatkan hasil yang sama dimana  $OR=22.667$  artinya ibu bersalin yang berumur  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun memiliki peluang 22.667 berisiko mengalami nyeri persalinan berat dibandingkan ibu bersalin 20 - 35 tahun. Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara umur dan tingkat intensitas nyeri persalinan yang dialami ibu, karena usia responden pada penelitian ini merupakan usia produktif dan sehat yaitu usia 20 - 35 tahun sebanyak 18 responden (60%).

Status pekerjaan responden pada penelitian ini yaitu sebanyak 21 orang (70%) adalah ibu rumah tangga dan sebanyak 9 responden (30%) adalah ibu bekerja. Secara teori status pekerjaan ibu sebenarnya dapat dihubungkan dengan kondisi keletihan yang dialami ibu inpartu, dimana ibu yang bekerja diluar saat hamil akan mengalami keletihan yang lebih parah dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Namun, peneliti berpendapat responden pada penelitian ini sebagian besar adalah ibu rumah tangga sehingga tidak mengalami keletihan yang lebih parah.

### **Identifikasi Nyeri persalinan setelah diberikan kompres hangat terhadap nyeri persalinan pada inpartu kala I fase aktif di RSI Fatimah Banyuwangi**

Hasil penelitian didapatkan setelah diberikan intervensi kompres hangat, terjadi perubahan skala nyeri persalinan dimana sebagian besar responden yaitu ada 21 responden (70%) mengalami nyeri persalinan kategori nyeri sedang dan hanya 5 responden (17%) yang masih mengalami nyeri persalinan kategori berat.

Kompres hangat adalah salah satu bentuk therapy non farmakologis yang dilakukan dengan memberikan cairan hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat. Kompres hangat dilakukan dengan menggunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari buli- buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan kejang otot. Pemakaian kompres panas biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu. Dengan pemberian panas, pembuluh darah akan melebar, sehingga akan memperbaiki peredaran darah dalam jaringan tersebut. Proses ini menyebabkan pengangkutan zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang tidak dipergunakan akan diperbaiki. Jadi akan timbul pertukaran zat yang lebih baik.<sup>19</sup>

Terapi kompres hangat yang diberikan pada ibu inpartu dengan menggunakan kompres hangat dibagian punggung bagian bawah saat terjadinya kontraksi yaitu di area tempat kepala janin menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri. Saat kontraksi hilang lepaskan alat kompres atau buli-buli panas lalu pasang kembali saat muncul kontraksi lagi. Tindakan ini dilakukan berulang dengan durasi 15-20 menit.

Pengukuran nyeri berdasarkan pre-test dan post-test dianggap sebagai standar yang terbaik untuk mengukur nyeri karena konsisten terhadap makna nyeri itu sendiri. Pengukuran ini dilakukan dengan meminta klien untuk menilai sendiri yang dirasakannya dengan menggunakan alat ukur penilaian nyeri pada beberapa jenis skala metrik yang dapat ditentukan dengan berbagai macam cara. Salah satunya dengan menanyakan pada ibu inpartu untuk menilai rasa nyeri atau ketidaknyamanan yang dirasakan ibu menggunakan skala nyeri VAS dengan memberikan modifikasi berupa penambahan keterangan dalam garis skala VAS termasuk garis secara vertikal maupun horizontal. Modifikasi skala VAS dapat berisi gambar wajah di kedua sisi skala yaitu gambar wajah tersenyum dibagian sisi tidak nyeri dan gambar wajah menanggis digambar sisi nyeri hebat.

Menggunakan terapi kompres hangat pada penelitian ini terbukti menurunkan skor nyeri dari skor 7 turun ke skor 4 pada responden ibu inpartu kala I fase aktif. Menurut asumsi peneliti dari pengamatan yang dilakukan pada 30 responden yang awalnya 16 responden mengalami nyeri berat dan 8 responden mengalami nyeri tidak terkontrol mengalami penurunan nyeri persalinan dengan hasil 21 responden mengalami nyeri sedang dan 5 responden mengalami nyeri berat.

Penelitian ini mendukung beberapa penelitian sebelumnya. Salah satunya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Priharyanti dkk (2016) di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang dengan judul pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif pada 30 orang responden ibu bersalin kala I fase aktif didapatkan ada penurunan intensitas nyeri persalinan antara sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat. Sebelum diberikan kompres hangat pada ibu bersalin kala I fase aktif didapatkan hasil 15 responden (50,0%) mengalami nyeri sekali, 8 responden (26,7%) nyeri banyak dan 7 responden (23,3%) mengalami nyeri hebat. Setelah diberikan kompres hangat didapatkan hasil sebanyak 14 responden (46,7%) mengalami nyeri sedikit, 9 responden (30,0%) mengalami nyeri agak banyak dan 7 responden (23,3%) mengalami nyeri banyak.<sup>22</sup>

Hasil yang serupa didapatkan dari penelitian Rita dkk (2018) di BPM Dince Safrina Pekanbaru. Dari 15 responden terdapat perbedaan rata-rata antara pretest dan posttest yaitu nilai pretest kompres hangat 3,53 dengan standart deviasi 0,640 sedangkan nilai rata-rata

posttest 2,73 dengan standart deviasi 0,704 maka diketahui bahwa nilai rata-rata mengalami penurunan sebesar 0,8.

### **Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri persalinan pada inpartu kala I fase aktif di RSI Fatimah Banyuwangi.**

Berdasarkan pada tabel 5.6 dan 5.7 diatas diketahui bahwa ibu inpartu yang mengalami nyeri pada kala I sebelum dilakukan intervensi atau pre-test dari 30 responden yang mengalami nyeri berat sebanyak 16 responden dengan prosentase 53% dan yang mengalami nyeri tidak terkontrol sebanyak 8 rsponden dengan prosentase 27%. Setelah dilakukan intervensi atau post-test didapatkan hasil 21 responden dengan prosentase 70% mengalami nyeri sedang dan nyeri berat sebanyak 5 responden dengan prosentase 17%.

Berdasarkan out put test statistic uji nonparametric menggunakan uji *Wilcoxon* dengan SPSS diperoleh nilai Asymp. Sig (2-tailed)  $0,00 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri pada inpartu kala I fase aktif di RSI Fatimah Banyuwangi.

Rasa tidak nyaman yang timbul saat proses persalinan bisa diatasi dengan menempelkan kompres hangat pada punggung bagian bawah saat terjadinya kontraksi dapat membantu ibu merasa lebih nyaman. Panas yang mengenai tubuh akan menimbulkan respon sistemik dan lokal, respon sistemik terjadi melalui mekanisme peningkatan panas. Nyeri dirasakan ibu saat timbul kontraksi selama proses persalinan merupakan hal fisiologis yang terjadi, namun apabila nyeri persalinan dibiarkan saja maka akan berdampak pada hal yang tidak diinginkan contohnya kala I memanjang. Oleh karena itu kompres hangat merupakan salah satu metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan kala I, hal ini sesuai dengan penelitian literatur tentang terapi nonfarmakologi efektif untuk mengurangi nyeri persalinan.

Sejalan dengan penelitian, metode yang dapat diterapkan untuk mengatasi nyeri saat persalinan salah satunya dengan menggunakan kompres hangat terhadap pengurangan nyeri persalinan pada inpartu kala I fase aktif. Kompres hangat memiliki manfaat lain diantaranya dapat menurunkan kekentalan darah, meningkatkan sirkulasi darah, membantu mengatasi terjadinya kaku otot dan meningkatkan metabolisme jaringan maupun permeabilitas kapiler.

Penelitian pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri persalinan pada inpartu kala I fase aktif di RSI Fatimah Banyuwangi ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Winda dkk (2020) bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif dimana efek pemberian kompres hangat ini akan terjadi pelebaran pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah kebagian nyeri

yang dirasakan oleh ibu saat ibu bersalin, menurunkan ketegangan otot, mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan otot. Pengurangan rasa nyeri pada fundus atau punggung dapat dikurangi dengan dilakukannya kompres hangat dan meletakkan pada daerah nyeri seperti daerah fundus atau punggung bawah. Keunggulan kompres hangat dibandingkan dengan metode pengurangan nyeri lainnya adalah metode ini dapat dilakukan tanpa harus memiliki keahlian secara khusus.

Penelitian lain yang juga sama dan sejalan yaitu penelitian Yolla Asmaul (2019) di BPM Yulia Fonna Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen dengan 20 responden hasil pengolahan data diperoleh nilai  $p$  Value  $(0,000) < \alpha (0,05)$  yang artinya adanya pengaruh penggunaan kompres hangat terhadap penurunan rasa nyeri persalinan kala I fase aktif. Adapun hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 30 responden 27 diantaranya mengalami penurunan rasa nyeri, 3 responden lainnya memiliki skala nyeri sama baik sebelum maupun sesudah intervensi.<sup>24</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri persalinan pada inpartu kala I fase aktif di RSI Fatimah Banyuwangi didapatkan kesimpulan :

1. Nyeri persalinan sebelum diberikan kompres hangat di RSI Fatimah Banyuwangi sebagian besar dalam kategori nyeri berat sebanyak 16% responden (53%).
2. Nyeri persalinan setelah pemberian kompres hangat di RSI Fatimah Banyuwangi hampir seluruh dalam kategori nyeri sedang sebanyak 21 responden (70%).
3. Ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri persalinan pada inpartu kala I fase aktif di RSI Fatimah Banyuwangi dengan nilai Nilai Sig atau  $p$  value sebesar  $0,00 < 0,05$ .

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mutoharoh S, Kusumastuti IETE of BBDP in L of LI 2020. No Title.
2. Sari DP, St S, Rufaida Z, Bd SK, Sc M, Wardini S et al. N persalinan. SMM 2018;1–117. No Title.
3. Rosieana G astrika, Panggayuh A MTPBB terhadap lama kala IFA pada PJPk 2019;8(2):164. No Title.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021. 2021st ed. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2021. No Title.

5. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi 2020. Profil Kesehat Kabupaten Banyuwangi. 2021;326. No Title. register persalinanRumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi. No Title.
6. VENI RACHMATUNISA. No Title. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Kejadian Hipotermi Pada Pasien Pasca Spinal Anestesi Di Ruang Pulih Sadar RS PKU YOGYAKARTA. 2019;
7. Girsang V. Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu primigravida kala I fase aktif di praktek bidan mandiri rini dan klinik ayah bunda medan amplas tahun2017. Skripsi Politek Kesehat Kemenkes RI Medan [Internet]. 2017;1–67. Available from: <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/1921> (Potter & Perry 2005). No Title.
8. Marlina ED. pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan kecemasan dan nyeri selama kala I fase aktif persalinan. J Ilm Bidan [Internet]. 2018;3(1):9–14. Available from: <https://ibi.or.id/journal/index.php/jib/article/view/49>
9. Andreinie R. Analysis of the Effectiveness of Warm Compresses for Reducing Labor Pain. J Rakernas Aipkema. 2016;2(1):311–7.
10. Sari DP, St S, Rufaida Z, Bd SK, Sc M, Wardini S, et al. Nyeri persalinan. Stikes Majapahit Mojokerto. 2018;1– 117.
11. Ernawaty J. Efektifitas kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala i fase aktif. J Ners Indones. 2011;2(1):50–9.
12. SULISTYO ANDARMOYO. S., Kep., Ners . M.Kes. No Title. persalinan tanpa nyeri berlebihan. 2020;cetakan II.
13. Faizi MF, DIRSECIU P, Robinson JR, DIRSECIU P, Freund H, Bergbau- VBB, et al. Availablefrom: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/186602/PPAU0156-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y%0A>  
<http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0A>  
<http://www.scielo.br/pdf/rae/v45n1/v45n1a08%0A> <http://dx.doi.org/10.1016/j>
14. Becker FG, Cleary M, Team RM, Holtermann H, The D, Agenda N, et al. No Title. Syria Stud [Internet]. 2015;7(1):37–72. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/269107473\\_What\\_is\\_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0A](https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0A)  
[http://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars\\_12December2010.pdf%0A](http://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0A)  
<https://think-asia.org/handle/11540/8282%0A> <https://www.jstor.org/stable/41857625>
15. YOHANES PRASETYO ADI, 2021.
16. Luki handayani. No title. Perbedaan ef warmbelt dan kompres hangat terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif Di RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang, 2019.

17. Nauli Rachmawati. No Title. NAULI RAHMAWATI, INTAN, GOA015025 Asuhan Keperawatan Pada Remaja Disminore Dengan Pemberian kompres hangat untuk Penurunan Diploma III thesis, ["eprint\_fieldopt\_institution\_Universit as Muhammadiyah Semarang" not Defin.
18. Dimas reza fahlufi. No Title. Penerapan kompres air hangat. 2019;(fakultas ilmu kesehatan UMP).
19. Raidanti. No title. Birthing ball aternatif dalam mengatasi nyeri persalinan mujianti, ed Malang Ahlimedia Press 2021.
20. Wulandari P, Kustriyani M, Chasanah U. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di RB. Mardi Rahayu Semarang. J Kesehat [Internet]. 2018;(1):393–400. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/p.sn12012010/article/view/2320>
21. Suyani. No Title. Pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. 2020;
22. Nufra YA, Azimar A. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktek Mandiri Yulia Fonna Skm Desa Lipah Rayeuk Kecamatan Jeumpakabupaten Bireuen Tahun 2019. J Healthc Technol Med. 2019;5(2):362.
23. Fadmiyanor C I, Susilawati E, Taljannah W. Perbedaan Kompres Hangat dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Utama Taman Sari 1 Kota Pekanbaru. J Ibu dan Anak. 2018;6(2):61–7.
24. Dahlan A. Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Siswi Smk Perbankan Simpang Haru Padang. J Endur. 2017;2(1):37.
25. Arikunto. Desain pretes-postes satu kelompok juga termasuk pre- eksperimen. J chem inf Model. 2013;53(9):1689–99.
26. Nuryanti R. Penggunaan Model Pembelajaran Kooperatif dengan Strategi Team Games Tournament (TGT) untuk Meningkatkan Hasil Belajar Matematika pada Materi Bilangan Romawi bagi Siswa Tunarungu Kelas IV SDLB. J Asesmen dan Interv Anak Berkebutuhan Khusus [Internet]. 2019;20(1):40–51. Available from: [https://ejournal.undiksha.ac.id/index.p hp/JET/article/view/21734](https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JET/article/view/21734)
27. Zahroh C, Faiza K. Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri pada Penderita Penyakit Arthritis Gout. J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery). 2018;5(3):182–7.

## Upaya Meningkatkan Mobilitas Fisik Dengan Latihan Mobilisasi Dini Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di RSUD Sleman D.I Yogyakarta

**Nurul Isnaini F**

STIKES Al Islam Yogyakarta

**Anita Sari**

STIKES Al Islam Yogyakarta

**Endriyatno Sulastomo**

STIKES Al Islam Yogyakarta

Alamat: Dukuh MJ 1/1221 Yogyakarta

Korespondensi penulis : [nurulif@gmail.com](mailto:nurulif@gmail.com)

**Abstract.** *Background: Sectio Caesarea is a method of giving birth to a fetus by making an incision in the uterine wall through the front wall of the abdomen (Amru Sofian, 2013). Giving birth by cesarean can drain more energy on the body and the recovery process takes longer. To speed up the recovery process, early mobilization exercises are needed. However, there are several factors that prevent mothers from doing early mobilization. For this reason, it is important that efforts to increase early mobilization are carried out in order to speed up the healing process. Objective: To describe the description of nursing care in post sectio caesarea patients in practicing early mobilization. Research Methods: This study uses a literature review method in a journal that discusses early mobilization in post sectio caesarea mothers. Research Results: The results of the research from the literature review that the authors obtained through 10 journals, namely the mobilization efforts of post-SC postpartum mothers in carrying out early mobilization are influenced by pain in the surgical wound, knowledge/experience, motivation and beliefs. These results are relevant to the case managed by the author, namely Mrs. K was reluctant to do early mobilization because of pain and fear. Conclusion: From the results of the literature study above, it can be concluded that early mobilization of post sectio caesarea mothers can be improved by implementing pain management nursing, motivation, education and support from families and health workers*

**Keywords:** *Early Mobilization, Post Sectio Caesarea, Physical Mobility Barriers.*

**Abstrak.** Latar Belakang: *Sectio Caesarea* merupakan cara melahirkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding rahim melalui dinding depan perut. Melahirkan secara caesar dapat menguras lebih tenaga pada tubuh dan proses pemulihan lebih lama. Untuk mempercepat proses pemulihan diperlukan tindakan latihan mobilisasi dini. Namun ada beberapa faktor yang membuat ibu enggan melakukan mobilisasi dini. Pentingnya upaya peningkatan mobilisasi dini dilakukan agar mempercepat proses penyembuhan. Tujuan: Menjelaskan gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* dalam melatih mobilisasi dini. Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode literature review jurnal yang membahas tentang mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea*. Hasil Penelitian: Dari literature review yang penulis peroleh melalui 10 jurnal yaitu upaya mobilisasi pada ibu nifas *post sectio caesarea* dalam melakukan mobilisasi dini dipengaruhi oleh nyeri pada luka operasi, pengetahuan, motivasi dan keyakinan. Hal tersebut relevan dengan kasus kelolaan penulis yaitu Ny K segan melakukan mobilisasi dini karena nyeri dan takut. Kesimpulan: Dari hasil studi *literature review* diatas dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* dapat ditingkatkan dengan melaksanakan implementasi keperawatan manajemen nyeri, motivasi, edukasi dan support dari keluarga maupun petugas kesehatan.

**Kata kunci:** Mobilisasi Dini, *Post Sectio Caesarea*, Hambatan Mobilitas Fisik.

## **LATAR BELAKANG**

Persalinan merupakan proses pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, dilanjutkan dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Semakin banyaknya penyakit dan penyulit yang menyertai kehamilan, maka tidak memungkinkan dilakukan persalinan pervaginam. Salah satu persalinan yang dapat dilakukan yaitu dengan Sectio Caesarea (SC). Sectio Caesarea merupakan cara melahirkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding rahim melalui dinding depan perut. Melahirkan secara caesar dapat menguras lebih tenaga pada tubuh dan proses pemulihan lebih lama. Untuk mempercepat proses pemulihan diperlukan tindakan dan bimbingan dari petugas kesehatan, salah satunya dengan melakukan latihan mobilisasi dini.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2016 menetapkan standar rata-rata sectio caesarea di suatu negara menjadi 5-15% per 1000 kelahiran didunia dan angka persalinan dengan operasi caesar sekitar 10% hingga 15% dari seluruh kelahiran. Di negara maju seperti Inggris Raya kejadian Setio Caesarea adalah 20% (Sihombing, 2017). Berdasarkan data Kementrian Kesehatan RI, angka kejadian sectio caesarea di Indonesia adalah 15,3%, diatas standar yang dikeluarkan oleh WHO yaitu di rumah sakit pemerintah rata-rata angka persalinan dengan operasi Caesar yaitu 11%, sedangkan di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan prevalensi tindakan caesar tertinggi yaitu DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di Papua (6,7%). Menurut Dinas Kesehatan DIY tahun 2013 secara umum jumlah persalinan sectio caesarea di rumah sakit pemerintah adalah 20-25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi, yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan (Suciati, 2015). Berdasarkan Jurnal Kesehatan pada bulan September 2017 terdapat 78 operasi caesar di RSUD Sleman.

Mobilisasi dini termasuk salah satu faktor yang dapat mempercepat proses pemulihan luka pasca operasi serta dapat menekan resiko komplikasi pasca bedah (Hemilton, 2013). Jika dilakukan secara dini dengan tahapan yang tidak sesuai dapat menyebabkan proses penyembuhan luka tidak efektif. Banyak faktor yang menyebabkan ibu enggan melakukan mobilisasi, antara lain dikarenakan nyeri akan lebih terasa saat bergerak, takut ada kerusakan pada jahitan, pusing, kurang pengetahuan tentang pentingnya mobilisasi dini, serta kurangnya motivasi. Karena itu perlu adanya pemberian informasi, dukungan motivasi, bimbingan serta pendampingan bila perlu untuk melakukan kegiatan mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea.

Hasil penelitian pada saat Praktek Kerja Lapangan di Bangsal Nusa Indah 2 RSUD SLEMAN pada bulan November-Desember 2021, penulis mendapatkan kasus pasien Post Sectio Caesarea dengan Fetal Distress. Pada saat pengkajian hari pertama, pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi. Pasien mengatakan takut untuk bergerak, sehingga aktivitas dibantu oleh suami. Dokter menganjurkan untuk banyak miring kanan miring kiri (hari 1), duduk ditepi tempat tidur (hari ke 2), dan berjalan (hari ke 3). Pasien diperbolehkan pulang apabila sudah bisa berjalan. Berdasarkan pernyataan diatas menunjukkan pentingnya mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea dalam membantu proses penyembuhan luka dan pemulihan. Namun masih banyak ibu yang masih takut untuk menerapkannya. Untuk itu penulis tertarik untuk melaksanakan literature review yang berjudul “UPAYA MENINGKATKAN MOBILITAS FISIK DENGAN LATIHAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DI RSUD SLEMAN D.I YOGYAKARTA”.

## **KAJIAN TEORITIS**

### **Mobilitas**

Mobilisasi dini post sectio caesarea adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan caesarea. Untuk mencegah komplikasi post sectio caesarea ibu dianjurkan segera melakukan mobilisasi sesuai tahapannya. Ibu disarankan untuk tidak malas bergerak, semakin cepat dalam bermobilisasi semakin baik (Wirnata, 2010). Mobilisasi dini dapat dilakukan pada kondisi pasien yang membaik. Pada pasien post sectio caesarea 6 (enam) jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya (Kasdu, 2007). Mendasarkan temuan tersebut, disini peneliti mencermatinya bahwa mobilisasi dini yaitu suatu pergerakan posisi yang dilakukan ibu setelah beberapa jam post sectio caesarea untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan luka.

### **Tujuan Mobilisasi Dini**

Menurut Dewi & Sunarsih (2011) perawatan mobilisasi dini memiliki keuntungan yaitu melancarkan pengeluaran lokhea, mengurangi infeksi, melancarkan peredaran darah sehingga mempercepat pengeluaran ASI dan sisa metabolisme tubuh.

Menurut hemat peneliti mobilisasi dini dapat melancarkan peredaran darah dan metabolisme tubuh (ASI) serta memulihkan ibu post sectio caesarea.

## **Manfaat Mobilisasi Dini**

Menurut Kasdu (2007) manfaat mobilisasi terdiri dari

a. Sistem Kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, menguatkan otot jantung, menurunkan tekanan darah dan memperbaiki aliran balik vena.

b. Sistem Respiratorik

Pada sistem respirator dapat meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernafasan, dan meningkatkan pengembangan diafragma.

c. Sistem Metabolik

Pada sistem metabolik dapat meningkatkan laju metabolisme basal, peningkatan penggunaan glukosa dan asam lemak, meningkatkan pemecahan trigliserida, meningkatkan mobilisasi lambung dan meningkatkan produksi panas tubuh.

d. Sistem Muskuloskeletal

Pada sistem muskuloskeletal dapat memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendiri, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mengurangi kelemahan, perasaan lebih baik dan berkurangnya penyakit.

Mencermati redaksional temuan Kasdu (2007) mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea bermanfaat melancarkan sistem metabolisme fisiologi tubuh secara komprehensif yakni metabolisme tubuh adekuat.

## **Tahap-tahap Mobilisasi Dini**

Tahap mobilisasi dini pada ibu post partum dengan sectio caesarea menurut teori (Ratmiwasi, et al., 2017) adalah :

a. Pada 6 jam pertama

Berupa istirahat tirah baring, menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, merenggangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

b. Pada 6-10 jam

Ibu diharuskan miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan emboli.

c. Setelah 24 jam

Ibu dianjurkan untuk belajar duduk.

- d. Setelah itu ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan

Untuk mobilisasi lanjutan, ibu mulai dengan melakukan aktivitas ringan.

Menurut hemat peneliti yang mendasarkan dari teori (Ratmiwasi, et al.,2017) dalam hitungan potongan hari pasien mampu menggerakkan seluruh ekstermitas (atas dan bawah) serta miring kanan miring kiri. Pada hari ke 2 (dua) pasien mampu belajar duduk dan latihan berjalan.

## **Sectio Caesarea**

### **Pengertian**

Sectio Caesarea adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada dinding perut dan dinding rahim ibu, dengan syarat rahim harus dalam keadaan utuh, serta janin memiliki bobot diatas 500 gram. Apabila bobot janin dibawah 500 gram, maka tidak perlu dilakukan persalinan sectio caesarea (Solehati & Kokasih, 2015).

Sesuai pendapat Solehati dan Kokasih (2015) sectio caesarea adalah proses pembedahan pada perut dan dinding rahim.

### **Etiologi**

Menurut Solehati & Kokasih (2015) indikasi dilakukan sectio caesarea sebagai berikut :

#### **A. Faktor Ibu**

##### **1) Distosia**

Distosia adalah suatu kondisi proses persalinan yang lama akibat adanya penyulit dalam persalinan yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor janin, kelelahan mendedan, kelainan jalan lahir, kelainan letak dan bentuk janin, kelainan besar janin dan psikologis ibu.

##### **2) Cephalo Pelvic Disporportion (CPD)**

CPD adalah ketidakseimbangan antara kepala janin dan pelvis ibu. Kondisi panggul yang kecil tidak memungkinkan ibu melakukan persalinan pervaginam. Penting bagi ibu untuk melakukan pengukuran panggul saat pemeriksaan awal kehamilan, hal tersebut bertujuan untuk memperkirakan besar panggul pasien.

3) Preeklamsi Berat dan Eklamsia

PEB (Preeklamsi Berat) adalah hipertensi dan proteinuria yang ditandai dengan bengkak pada ekstermitas pada ibu hamil trimester ahir. Sedangkan eklamsia adalah preeklamsi yang disertai dengan gejala kejang umum yang terjadi pada saat hamil, dan waktu partus. PEB dan eklamsia sangat rawan untuk dilakukan persalinan pervaginam karena beresiko terjadinya injuri pada ibu dan bayi.

4) Gagal Proses Persalinan

Gagal induksi persalinan merupakan indikasi dilakukannya caesar untuk segera menyelamatkan ibu dan bayinya.

5) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu terletak pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir.

6) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya sebagian atau seluruh plasenta sebelum janin lahir yang dapat menyebabkan perdarahan pada ibu, bahkan dapat menyebabkan kematian.

7) Seksio Ulang

Seksio yang berulang merupakan indikasi dilakukan sectio caesarea. Hal ini disebabkan rahim ibu mengalami luka perut akibat insisi pada saat operasi sectio caesarea sebelumnya sehingga mengakibatkan ibu mengalami robekan rahim saat persalinan pervaginam akibat adanya his.

8) Rupture Uteri

Keadaan robekan pada rahim yang telah terjadi hubungan langsung antara rongga amnion dan rongga peritoneum. Rupture uteri yang terjadi pada masa kehamilan atau proses persalinan merupakan suatu kondisi berbahaya baik untuk ibu maupun janinnya karena terjadinya perdarahan, infeksi, dan kemungkinan bisa tidak hamil lagi karena dilakukan pengangkatan rahim.

9) Disfungsi Uterus

Tidak adanya kekuatan untuk mendorong bayi keluar dari rahim, sehingga membuat proses persalinan terhenti dan perlu tindakan sectio caesarea (Prawiroharjo, 2009).

10) Usia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun

Usia produktif bagi seorang ibu adalah 20 (dua puluh) hingga 35 (tiga puluh lima) tahun. Pada kehamilan diatas usia 35 (tiga puluh lima) tahun memiliki resiko 3 (tiga) kali lebih besar untuk terjadinya persalinan sectio cesarea. Biasanya terjadi masalah seperti plasenta previa totalis, PEB, kelelahan dalam mengejan dan sebagainya.

11) Tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi

Tumor pada jalan lahir menimbulkan kesulitan terhadap lahirnya janin melalui pervaginam. Tumor tersebut seperti mioma uteri, tumor ovarium, dan kanker rahim. Tumor tersebut dapat menimbulkan perdarahan yang dapat membahayakan ibu dan janin.

12) Takut persalinan pervaginam

Pengalaman buruk yang dialami oleh seorang ibu dalam melahirkan pervaginam akan menyebabkan ibu ketakutan dan membayangkan persalinan buruk saat proses persalinan.

13) Herpes general aktif

Herpes genital merupakan penyakit kelamin yang disebabkan oleh virus herpes simpleks virus (HPV). Virus ditularkan melalui kontak langsung kulit atau membran mucus dengan lesi yang aktif. Hal tersebut dapat menular ke bayi pada saat persalinan pervaginam.

B. Faktor Janin

1) Terjadinya gawat janin (distres)

Gawat janin disebabkan oleh syok, anemia berat, PEB, Eklamsia, dan Kelainan Kongenital. Pada keadaan syok dan anemia suplai darah yang berisi nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin menjadi terhambat.

2) Letak janin

Beberapa jenis kelainan letak pada janin yaitu letak sungsang, letak lintang dan presentasi ganda.

3) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda (kembar) adalah kehamilan dengan 2 janin atau lebih dalam satu rahim dan satu atau dua plasenta.

4) Adanya bobot badan bayi yang ukurannya lebih dari normal.

Berat bobot bayi normal adalah 2500 (dua ribu lima ratus) sampai 4000 (empat ribu) gram. Bobot bayi diatas 4000 (empat ribu) gram dinamakan bayi besar (giant bayi). Hal tersebut dapat mengakibatkan bayi sulit keluar dari jalan lahir.

Etiologi penelitian literatur review disini yang menginformasikan Solehati & Kokasih (2015), terdapat faktor ibu dan faktor janin yaitu fetal distress akibat ketuban pecah dini.

### **Jenis-jenis operasi**

Operasi ialah tindakan invansif dengan membuka bagian tubuh untuk perbaikan (Sjamsuhidajat dan Wim De Jong, 2010). Tipe-tipe operasi sectio caesarea menurut (Harry Oxern, William R Forte, 2010) adalah :

a) Segmen bawah (insisi melintang)

Merupakan prosedur dengan abdomen dibuka dan disingkapkan, lipatan vesika uterina peritoneum yang terlalu dekat sambungan segmen atas dan bawah uterus disayat melintang dilepaskan dan segmen bawah serta ditarik atas tidak menutupi lapangan pandangan.

b) Segmen bawah (insisi membujur)

Insisi membujur dibuat dengan skalpel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.

### **Perawatan setelah operasi**

Perawatan pada kasus pasien post sectio caesarea yakni memerlukan observasi dengan tujuan agar dapat mendeteksi kejadian lebih dini terjadinya komplikasi (Manuaba, 2012). Perawatan tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan Fisik

- 1) Kesadaran penderita
- 2) Mengukur tanda-tanda vital
- 3) Terdapat luka post operasi sectio caesarea pada abdomen
- 4) Palpasi tinggi fundus uteri
- 5) Observasi warna lochea rubra pada hari 1(satu) sampai 2 (dua).
- 6) Inspeksi warna urin
- 7) Auskultasi bising usus

b) Profilaksis Antibiotika

Infeksi selalu diperhatikan dari adanya alat yang kurang steril, pembinaan antibiotik sangat penting untuk menghindari terjadinya sepsis.

### **Komplikasi**

Komplikasi adalah perubahan pada sebuah penyakit atau kondisi kesehatan yang tidak dikehendaki (Andre, 2020).

Komplikasi pada pasien post sectio caesarea yang dapat terjadi menurut Manuaba (2010) yaitu :

- a) Perdarahan
- b) Infeksi
- c) Trauma tindakan operasi persalinan.

### **Pemeriksaan penunjang**

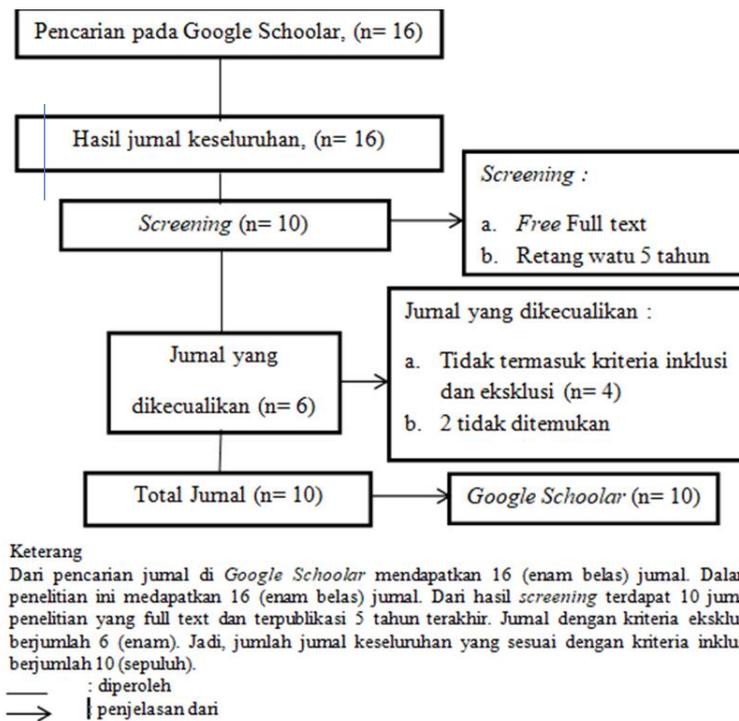
- 1) Pemeriksaan USG (Ultrasonografi)
- 2) Pemeriksaan Laboratorium

Fungsi pemeriksaan laboratorium disini ialah salah satunya untuk tindak lanjut dari tindakan keperawatan.

### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian atau rancangan penelitian adalah strategi untuk memperoleh data yang digunakan. Subyek studi kasus adalah Ny K dengan post sectio caesarea (indikasi fetal distress) dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik. Tempat yang digunakan penulis dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan yaitu Bangsal Nusa Indah 2 RSUD Sleman.

**Gambar 1. Skema Pemilihan Artikel Sesuai Kriteria Inklusi dan Eksklusi**



## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian pada tanggal 03 Agustus 2021 samapai dengan 05 Agustus 2021 yang telah penulis laksanakan pada Ny K dengan diagnosa Post Sectio Caesarea di bangsal Nusa Indah 2 di RSUD Sleman Yogyakarta yaitu tentang mobilisasi dini pasien Post Sectio Caesarea. Disini peran perawat salah satunya yakni memberikan pemahaman agar sensasi nyeri berkurang dengan latihan mobilisasi dini. Mencermati hal tersebut bisa diinformasikan bahwa dukungan mobilisasi pada pasien, mampu meningkatkan upaya mobilisasi dini pasien. Penulis memperoleh 10 (sepuluh) journal yang sesuai dengan kasus pasien post sectio caesarea di RSUD Sleman pada Selasa, 03 Agustus 2021 telah dianalisis sehingga didapatkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea.

Hasil dan Pembahasan Penelitian adalah proses pengelompokkan tentang informasi berdasarkan fakta dalam menganalisa topik penelitian secara sistematis dan objektif untuk memecahkan suatu persoalan yang sesuai dengan prinsip umum atau teori (Martin, 2015). Mendasarkan 3 (tiga) teori tersebut kiranya peneliti mempunyai pemahaman sebagai berikut hasil penelitian adalah mencari tingkat keobjektifan secara sistematis melalui proses dalam mencari solusi dan suatu masalah melalui informasi yang berjalan dari pemahaman kognitif, afektif, dan psikomotorik.

Setelah peneliti mencoba melakukan analisis dari 10 (sepuluh) artikel yang digunakan terdapat beberapa faktor yang berpengaruh pada upaya meningkatkan mobilisasi dini pasien post sectio caesarea, sebagai berikut :

### **1. Nyeri pada Luka Bekas Operasi.**

Menurut Hardman & Kamitsuru (2015) hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik atau satu atau lebih ekstermitas secara mandiri dan terarah. Menurut uraian diatas penulis bisa merumuskan bahwa hambatan mobilitas fisik pada pasien post sectio caesarea dipengaruhi oleh rasa nyeri.

Penelitian diatas selaras dengan teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) bahwa gangguan mobilitas fisik pada ibu post partum disebabkan oleh nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktifitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, dan keengganan melakukan pergerakan. Artinya ada sisi urgent (mendadak) berkenaan dengan informasi aktivitas : fisik, kecemasan, kognitif dan pergerakan.

Mendasarkan dari penelitian Nasriani (2021), teori NANDA (2018), dan kasus penulis dapat disimpulkan bahwa ibu post sectio caesarea mengalami keterbatasan gerak akibat nyeri pada luka operasi. Metode penelitian bersifat studi kasus pada ibu post sectio caesarea dengan fokus study hambatan mobilisasi. Jumlah responden yaitu 2 (dua), didapatkan hasil terdapat perbedaan penyebab terjadinya hambatan mobilisasi dini yaitu nyeri dan tingkat pengetahuan pasien.

### **2. Kurangnya Pengetahuan**

Di dalam jurnal Willy Astriana (2019) terdapat 35 (tiga puluh lima) responden dalam penelitian, Data yang menunjukkan pengetahuan baik yaitu sebanyak 23 (dua puluh tiga) dan pengetahuan kurang sebanyak 12 (dua belas), responden dengan pengetahuan baik yang dikategorikan mandiri dalam merawat diri dan bayinya sebanyak 20 (dua puluh), sedangkan yang belum baik ada 3 (tiga), responden dengan pengetahuan kurang yang sudah mampu merawat diri dan bayinya sejumlah 4 (empat), yang belum mandiri ada 8 (delapan). Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa pengetahuan responden tentang mobilisasi dini masih kurang. Pengetahuan seseorang secara tidak langsung berkaitan dengan tingkat pendidikan, pekerjaan juga pengalaman.

Berdasarkan uraian diatas, menurut hemat peneliti bahwa ibu yang sudah mempunyai pengalaman sectio caesarea tersebut ternyata ada potensi pengetahuan mobilisasi dini tentang kejadian sebelumnya, sehingga ibu dapat meningkatkan kenyamanan dirinya dalam beraktivitas untuk mencapai kemandirian setelah menjalani post sectio caesarea. Hal ini

sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) yang menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Mencermati narasi tersebut dimungkinkan (disini tingkat pendidikan) dan pemahaman dari pengetahuan pasien diduga dipengaruhi secara tidak langsung oleh tingkat pendidikan pasien.

### **3. Motivasi**

Dalam jurnal penelitian Nurfitriani (2017) merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain cross sectional dengan tehnik pengambilan sample accidental sampling yang berjumlah 35 (tiga puluh lima) orang. Terdapat 18 (delapan belas) responden yang memiliki motivasi tinggi dan 16 (enam belas) responden memiliki motivasi rendah dalam melakukan mobilisasi dini. Motivasi tinggi melakukan mobilisasi dini ialah agar bisa segera pulang kerumah dan mengurus anak, segera sembuh dan merasa sakit berkurang jika melakukan mobilisasi. Hal ini terbukti dari kasus kelolaan peneliti pada hari Selasa, 03 Agustus 2021 di RSUD Sleman pada Ny K. Salah satunya yaitu membantu perawat memberikan intervensi dukungan secara verbal dan orang terdekat ibu dalam bentuk dukungan kehadiran.

Motivasi pada ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan mobilisasi dini. Sebagian besar ibu sadar bahwa melakukan mobilisasi sedini mungkin akan mempercepat penyembuhan (motivasi intrinsik). Sebagian besar ibu melakukan mobilisasi dini karena dibantu oleh keluarga (motivasi ekstrinsik).

Hasil tersebut sesuai dengan Ny K, yaitu pasien kelolaan penulis dimana hasil intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan didapatkan pasien mampu melakukan mobilisasi dengan dibantu suami.

### **4. Keyakinan**

Pada penelitian Andri Tri Kusuma, dkk (2020) menjelaskan tentang pentingnya keyakinan diri pada ibu nifas. Wardiyah & Riyalni (2016) menemukan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi adaptasi ibu terhadap kelahiran antara lain tingkat kepercayaan diri ibu, Jones T & Prinz (2005) menyatakan dengan kepercayaan diri yang cukup ibu memiliki kematangan secara emosi dan psikologis yang ditandai dengan tidak mudah stress, dapat bertahan terhadap tekanan serta lebih tenang saat mengalami situasi yang tidak sesuai harapan.

Terkait 3 (tiga) temuan dan sumber yang berbeda diatas, disini peneliti secara konstruktif mempunyai argumen berikut ini bahwa tingkat kemandirian berpengaruh terhadap proses mencapai pemulihan yang ditandai dengan tenaga ekstra (berkenaan dengan latihan

pemulihan). Hal tersebut dipengaruhi oleh kematangan secara emosi (motivasi diri) pada ibu post sectio caesarea dalam beradaptasi terhadap kelahiran.

## **5. Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka**

Penelitian Sulistyarini & Sutiyono (2012) menyatakan frekuensi mobilisasi dilakukan secara sempurna oleh 27 (dua puluh tujuh) responden dan cukup sempurna sebanyak 1 (satu responden). Proses penyembuhan luka cepat pada responden sebanyak 19 (sembilan belas), dan proses penyembuhan luka lambat berjumlah 9 (sembilan) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Smeltzer (2002) yang menyatakan bahwa Mobilisasi Sectio Caesarea dapat membantu meningkatkan pompa jantung untuk mempertahankan sirkulasi darah, menstimulasi pernafasan, mengurangi komplikasi akibat post sectio caesarea sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka.

Penelitian Fuziah & Fitriana (2018), teori Wirnata (2010) sesuai dengan kasus kelolaan penulis pada tanggal 03 Agustus 2021 sampai dengan 05 Agustus 2021 di RSUD Sleman bahwa setelah Ny K melaksanakan mobilisasi dini sesuai tahapan, Ny K mampu berjalan di hari ke 3 (tiga) dan diijinkan untuk pulang.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan yang kiranya dapat penulis garis bawahi berdasarkan hasil pembahasan ialah terdapat faktor yang dapat mempengaruhi ibu post sectio caesarea dalam melakukan mobilisasi dini dengan metode literature review dengan hasil pada literature review ini adalah sebagai berikut : Nyeri pada Luka Operasi, Kurangnya Pengetahuan, Motivasi, Keyakinan, Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka.

Pada kasus yang ditemui peneliti (03 Agustus 2021 sampai dengan 05 Agustus 2021) di RSUD Sleman pada pasien Ny K mengeluh nyeri pada luka bekas operasi sehingga mengalami keterbatasan gerak. Intervensi yang peneliti gunakan yaitu memberikan dukungan dan motivasi dalam latihan mobilisasi (miring kanan dan miring kiri, latihan duduk dan latihan berjalan) yang dilakukan selama 3 (tiga) x 24 (dua puluh empat) jam. Didapatkan evaluasi hasil pasien mampu melakukan mobilisasi (miring kanan dan miring kiri) di hari 1 (pertama), mampu latihan duduk di hari ke 2 (dua), dan mampu berjalan di hari ke 3 (tiga).

Saran Literature Review ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian terkait upaya meningkatkan mobilisasi dini terutama pada ibu post sectio caesarea dan dapat dikembangkan untuk penelitian lanjutan mengenai upaya meningkatkan mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada LPPM Stikes Al Islam Yogyakarta sebagai pemangku dana dalam penelitian ini dan RSUD Sleman yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian ini.

## DAFTAR REFERENSI

- Andi Tri Kusumaningrum, R. I. (2020). *Peningkatan Self Efficacy Terhadap Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Ibu Pascasalin Post Sectio Caesarea*. Jurnal Midpro, 186. Retrieved from: <http://jurnalkesehatan.unisla.ac.id/index.php/midpro/article/download/186/pdf>. diakses pada Senin, 18 April 2022.
- Annisa Fitriyah. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.E dan Ny. U Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Teratai RSUD Dr Haryoto Lumajang* (Universitas Jember Jurusan Keperawatan), Repository Universitas Jember.
- Astriana, w. (2019). *Pengetahuan Mobilisasi Dini Dengan Kemandirian Merawat Dirinya dan Bayinya Pada Ibu Pasca Operasi Sectio Caesarea* . *Journal Kesehatan Abdurahman Palembang*, 1-20. Retrieved from: <http://www.ejournal.stikesabdurahman.ac.id/index.php/jkab/article/view/92>. diakses pada Senin, 18 April 2022.
- Fauziah, F. (2018). *Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio (SC) dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi di Ruang Kebidanan RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda*. *Journal Bunda Edu-Midwifery (BEMJ)*, 1-30. Retrieved from: <https://bemj.ejournal.id/BEMJ/article/view/15>. diakses pada Senin, 18 April 2022.
- Hemilton, P. (2013). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas* Edisi 6. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maria Ulfa. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny Za dan Ny Zu Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr Haryoto Lumajang*.(Universitas Jember Fakultas Keperawatan). Repository Universitas Jember.
- Marinda, F. L. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah KeperawatanHambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Delima RSUD Ciamis*. (Universitas Bhakti Kencana Jurusan Keperawatan). Repository Bhakti Kencana University
- Nadiya Sarah, C. M. (2018). *Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea (SC) dengan Penyembuhan Luka Operasi di Ruang Kebidanan RSUD dr. Fauziah Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen*. *Journal Of Healthcare Technology and Medicine* , 2-4. Retrieved from: <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/216>. diakses pada Senin, 18 April 2022.

- Nasriani. (2018). *Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pasca Operasi Seksio Sesarea Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Alauddin, 1-30. Retrieved from: <https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/asjn/article/view/20143>. diakses pada Senin, 18 April 2022.
- Nurfitriani. (2017). *Pengetahuan dan Motivasi Ibu Post Sectio Caesarea Dalam Mobilisasi Dini*. Journal Psikologi Jambi, 1-30. Retrieved from: <https://online-journal.unja.ac.id/jpj/article/view/4794>. diakses pada Senin, 18 April 2022.
- Riska Apriani, N. N. (2020). *Aplikasi Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Pada Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Dengan Sectio Caesarea*. (Universitas Sriwijaya Jurusan Keperawatan). Repository Universitas Sriwijaya.
- Sinta Lukita Dewi, S. H. (2018). *Asuhan Keperawatan Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Fokus Study Hambatan Mobilisasi Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Maternitas*, 1-50. Retrieved from: <https://repository.poltekkessmg.ac.id/repository/Abstrak%20P1337420315012.pdf>. Diakses pada Senin, 18 April 2022.
- Siti Laila. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny N dan Ny V Post Operasi Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD Dr.Haryoto Lumajang*. (Universitas Jember Jurusan Keperawatan). Repository Universitas Jember.
- Sulistyarini, S. (2018). *Pengaruh Mobilisasi Post Sectio Caesarea (SC) Terhadap Lamanya Penyembuhan Luka Di Ruang Dahlia dr. Raden Soedjati Purwodadi Grobogan.D3 Keperawatan TSC*, 161. Retrieved from: <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep/article/view/161>. diakses pada Senin, 18 April 2022.
- Sumantri, A. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Susanto AV, F. Y. (2015). *Asuhan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Vania Sekar Saraswati, T. U. (2021). *Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Bougenvile RSUD dr.R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 1-30. Retrieved from: <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/928>. diakses pada Senin, 18 April 2022.
- Zuiatna, D. (2019). *Hubungan Motivasi Pasien Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasca Sectio Caesarea Di RSIA Stella Maris Medan*. Journal Nursingarts, 106. Retrieved from: <https://poltekkes-sorong.e-journal.id/nursingarts/article/view/106>. diakses pada Senin, 18 April 2022.

## Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di RS TK.II.04.05.01 Dr.Soedjono Magelang

**Erni Suprapti**

Stikes Kesdam IV/Diponegoro

Email : [ernisuprapti.es.es@gmail.com](mailto:ernisuprapti.es.es@gmail.com)

**Yuni Astuti**

Stikes Kesdam IV/Diponegoro

Email : [yunie.45tuti@gmail.com](mailto:yunie.45tuti@gmail.com)

Korespondensi penulis : [ernisuprapti.es.es@gmail.com](mailto:ernisuprapti.es.es@gmail.com)

**ABSTRACT.** Children are the younger generation who have an important role in maintaining and continuing the ideals of the nation. Several cases of serious health complaints experienced by children require more than just outpatient treatment. If a child is hospitalized, then the child will easily experience a crisis because the child experiences anxiety due to the changes he is experiencing. Children need media that can overcome anxiety due to hospitalization and be able to work with health workers while in treatment. One of the media so that children can overcome anxiety is the skill of playing coloring pictures. Intervention play therapy coloring pictures is done 15-20 minutes every day for 2 days in a row. The level of anxiety before being given play therapy coloring pictures in subject I was 11 (severe anxiety) and subject II was 6 (moderate anxiety). The level of anxiety after being given play therapy coloring pictures in subject I is a score of 9 (moderate anxiety) and subject II a score of 4 (mild anxiety). The conclusion from the discussion of this case study is that there is a decrease in anxiety levels after the application of coloring pictures play therapy in preschool-aged children.

**Keyword :** Coloring Picture Play Therapy, Reducing Anxiety Levels, Preschool Age Children

**Abstrak.** Anak merupakan generasi muda yang memiliki peran penting dalam menjaga dan meneruskan cita – cita bangsa. Beberapa kasus keluhan kesehatan yang serius dialami oleh anak memerlukan penanganan yang lebih dari sekedar berobat jalan. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami kecemasan akibat perubahan yang dialaminya. Anak memerlukan media yang dapat mengatasi kecemasan akibat hospitalisasi dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Salah satu media agar anak dapat mengatasi kecemasan adalah *skill play* mewarnai gambar. Intervensi terapi bermain mewarnai gambar dilakukan 15 - 20 menit setiap harinya selama 2 hari berturut- turut. Tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain mewarnai gambar pada subjek I adalah 11 (cemas berat) dan subjek II adalah 6 (cemas sedang). Tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi bermain mewarnai gambar pada subjek I yaitu skor 9 (cemas sedang) dan subjek II skor 4 (cemas ringan). Simpulan dari pembahasan studi kasus ini adalah adanya penurunan tingkat kecemasan sesudah dilakukan penerapan terapi bermain mewarnai gambar pada anak usia prasekolah.

**Kata Kunci :** Terapi Bermain Mewarnai Gambar, Menurunkan Tingkat Kecemasan, Anak Usia Prasekolah

## PENDAHULUAN

Anak merupakan generasi muda yang memiliki peran penting dalam menjaga dan meneruskan cita – cita bangsa. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022 terdapat 30,73 juta anak usia dini di Indonesia atau sebanyak 11, 21 % dari total penduduk Indonesia. Sebesar 3,49 % anak mengalami keluhan kesehatan dan rawat inap. Presentase anak yang mengalami keluhan kesehatan dan rawat inap di perkotaan sebesar 4,07 %, relatif lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan sebesar 2,84%. (1) Anak Usia Prasekolah merupakan anak yang berusia 3 – 6 tahun, anak usia prasekolah di Jawa Tengah Sebanyak 29, 28% dari total anak usia dini di Indonesia. (2) Data Profil Anak Kabupaten Magelang sebanyak 78, 50% anak usia prasekolah di Kabupaten Magelang yang dirawat dan mengalami kecemasan. (3) Hasil Studi pendahuluan di RS TK.II.04.05.01 dr.Soedjono Magelang didapatkan anak usia prasekolah yang dirawat inap pada tahun 2022 sebanyak 733 pasien. Pada bulan Januari sampai April 2023 total pasien anak usia prasekolah yang dirawat sebanyak 193 pasien.

Hospitalisasi adalah keadaan sakit dan dirawat di rumah sakit dimana merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami kecemasan akibat perubahan yang dialaminya. Perubahan tersebut dapat berupa perubahan status kesehatan anak, perubahan lingkungan, maupun perubahan kebiasaan sehari-hari. Selain itu anak juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian – kejadian yang bersifat menekan. (4)

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistik (*reality testing ability*), kepribadian masih tetap utuh, tidak mengalami keretakan pribadi (*spilling personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas – batas normal. Stersor atau pemicu timbulnya kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psikososial maupun spiritual.(5) Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makanan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.(6)

Anak memerlukan media yang dapat mengatasi kecemasan akibat hospitalisasi dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Beberapa media

yang dapat mengatasi kecemasan akibat hospitalisasi anak adalah pendekatan empirik dan pendekatan melalui metode permainan. Pendekatan empirik dilakukan dengan menanamkan kesadaran diri terhadap para tenaga kesehatan yang terlibat dalam hospitalisasi. Pendekatan melalui metode permainan merupakan cara alamiah bagi anak untuk mengungkapkan konflik dalam dirinya yang tidak disadari. Kegiatan yang dilakukan sesuai keinginan sendiri untuk memperoleh kesenangan. Bermain merupakan kegiatan menyenangkan berupa kegiatan fisik, intelektual, emosi, sosial, sekaligus belajar dan perkembangan mental. (7)

Konsep bermain anak usia prasekolah yaitu inisiatif, anak mulai berkembang dan ingin mengetahui lebih banyak lagi mengenai hal – hal disekitarnya. Dengan demikian, isi bermain anak lebih banyak menggunakan simbol – simbol dalam permainan (*dramatik role play*) dan permainan yang dapat meningkatkan keterampilan (*skill play*). *Skill play* merupakan permainan yang memberikan kesempatan anak untuk mengembangkan kemampuan motorik, baik motorik kasar dan motorik halus. Salah satu metode *skill play* adalah mewarnai gambar. Mewarnai gambar merupakan suatu bentuk kegiatan kreativitas, dimana anak diajak untuk memberikan suatu atau beberapa goresan warna pada bentuk atau pola gambar. (7)

Penelitian yang mendukung bahwa terapi mewarnai gambar dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang dirawat inap di rumah sakit atau hospitalisasi adalah penelitian Nova Gerungan tahun 2020 dengan judul mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di RSUP.Prof.Dr.R.D. Kandou Manado. Intervensi dengan memberikan aktivitas mewarnai gambar sebagai terapi mengatasi kecemasan pasien anak yang dilakukan selama dua hari berturut – turut. Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, diambil kesimpulan bahwa gambaran tingkat kecemasan pada 30 responden sebelum diberikan terapi mewarnai gambar yaitu terdapat 4 (13,3%) responden pada tingkat kecemasan sedang dan 26 (86,7%) responden pada tingkat kecemasan berat. Selanjutnya, gambaran tingkat kecemasan pada 30 responden sesudah diberikan terapi mewarnai gambar yaitu terdapat, 4 (13,3%) responden pada tingkat kecemasan ringan dan 26 (86,8%) responden pada tingkat kecemasan sedang. Selanjutnya juga didapati bahwa ada pengaruh yang signifikan dari terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi.(8)

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Dwi Aryani tahun 2021 yang berjudul pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak prasekolah. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sebelum diberikan terapi bermain mewarnai gambar

di ruang pavilion anak RSPAD sebagian besar tergolong kecemasan berat yaitu sebanyak 29 anak (82,9%). Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sesudah diberikan terapi bermain mewarnai gambar sebagian besar tergolong kecemasan sedang 28 anak (80%). Terdapat pengaruh pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di RSPAD. (9)

Terapi bermain mewarnai gambar yang akan diterapkan adalah anak menggambar menggunakan media gambar yang akan disediakan berupa gambar – gambar peralatan medis dirumah sakit dan gambar profesi tenaga kesehatan dengan menggunakan crayon yang akan dilakukan selama 2 hari berturut – turut. Sebelum dan sesudah intervensi akan dilakukan penilaian tingkat kecemasan untuk menilai tingkat kecemasan.

Berdasarkan uraian di atas bahwa bermain mewarnai gambar dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan menerapkan bermain mewarnai gambar untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Hospitalisasi**

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang memiliki alasan yang berencana atau darurat sehingga mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orangtua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatic dan penuh dengan stres. Perasaan yang sering muncul adalah cemas, marah, sedih, takut dan rasa bersalah.(7)

### **Kecemasan**

Kecemasan (*ansietas / anxiety*) adalah gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistik (*reality testing ability*), kepribadian masih tetap utuh, tidak mengalami keretakan pribadi (*spilling personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas – batas normal. Kecemasan merupakan suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala – gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat dan detak jantung meningkat) dan gejala – gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung dan tidak dapat berkonsentrasi). Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari – hari. (5)

## **Usia Prasekolah**

Anak usia prasekolah merupakan anak usia dini dimana anak belum menginjak masa sekolah. Masa ini disebut juga masa kanan – kanan awal, terbentang usia 3 – 6 tahun. Pada masa ini anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai dengan perkembangan jasmani, meningkatkannya keterampilan dan proses berfikir. (12)

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Jenis penulisan ini adalah dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan studi yang dilakukan oleh peneliti dengan mengadakan telaah secara mendalam pada kasus tertentu, yang kesimpulannya terbatas atau berlaku pada kasus tertentu. Studi kasus merupakan penelitian kualitatif yang memiliki makna sebuah penelitian yang dilakukan pada obyek alamiah, yang mana peneliti sebagai instrumennya, teknik pengumpulan data dengan menggunakan triangulasi (gabungan), analisis bersifat induktif dan hasil penelitian lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Penelitian jenis studi kasus merupakan bagian dari penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menemukan pola hubungan yang sifatnya timbal balik (interaksi), mendeskripsikan atau memperoleh gambaran realitas yang lengkap, mendapatkan pemahaman makna serta menemukan teori. (15) Studi kasus ini dilakukan untuk menggambarkan penerapan terapi bermain mewarnai gambar untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

Pengelolaan data dilakukan menggunakan analisa deskriptif. Analisa deskriptif adalah teknik analisis data terhadap suatu variabel secara mandiri, tiap variabel yang dianalisis tidak dikaitkan dengan variabel yang lain. Analisa data dilakukan untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi selama dua hari berturut-turut, diberikan sekali dalam sehari dengan durasi waktu 15 – 20 menit. Data akan dianalisis berdasarkan hasil penilaian tingkat kecemasan dengan kriteria pengelompokan data nilai 0-4 tingkat kecemasan ringan, 5-9 tingkat kecemasan sedang dan 10-15 tingkat kecemasan berat Hasil observasi dan penilaian tingkat kecemasan akan disajikan dalam bentuk narasi, tabel maupun grafik.

Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang perlu diperhatikan antara lain: (16)

1. Prinsip Otonomy, Prinsip ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap individu memiliki kemampuan untuk berpikir logis dan membuat keputusan sendiri.
2. *Self Determination*, Klien memiliki hak untuk membuat keputusan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian atau mengundurkan diri dari penelitian ini.
3. *Privacy & Dignity*, Klien memiliki hak untuk dihargai dan kapan/bagaimana informasi tentang mereka dibagi dengan orang lain.
4. *Anonymity & Confidentiality*, Klien harus dijaga dengan sedemikian rupa sehingga informasi individual tertentu tidak bisa langsung dikaitkan dengan klien. Klien harus dijaga kerahasiaan atas keterlibatannya dalam penelitian.
5. Keadilan, Semua klien mempunyai kesempatan dan perlakuan yang sama dari peneliti saat penelitian.
6. Perlindungan ketidaknyamanan dan kerugian, Klien dilindungi dari eksploitasi dan peneliti harus menjamin untuk meminimalkan bahaya atau kerugian dari suatu penelitian.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Studi kasus yang dilakukan oleh penulis menggunakan dua orang subjek yaitu subjek I dan subjek II. Subjek I berusia 3,5 tahun dengan skor kecemasan 11 (cemas berat) dan subjek II berusia 5 tahun dengan skor kecemasan 6 (cemas sedang).

Pada subjek I didapatkan hasil penilaian kecemasan 11 dengan kategori cemas berat karena hospitalisasi. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang memiliki alasan yang berencana atau darurat sehingga mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orangtua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatic dan penuh dengan stres. Perasaan yang sering muncul adalah cemas, marah, sedih, takut dan rasa bersalah. Beberapa hal yang menjadi stresor pada hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali, perubahan gambar diri (citra tubuh) dan nyeri serta rasa takut. Stresor yang terjadi pada saat hospitalisasi dapat menimbulkan kecemasan. Beberapa intervensi yang dapat diterapkan dalam mengatasi anak yang mengalami hospitalisasi adalah meminimalkan stresor, mengurangi atau meminimalkan rasa takut terhadap perlakuan tubuh dan rasa nyeri serta memaksimalkan manfaat hospitalisasi. Intervensi yang diberikan harus sesuai dengan usia dan tahap perkembangan subjek (7)

Anak usia pra sekolah menyukai boneka, buku cerita, buku menggambar dan rekaman

cerita dan permainan untuk anak usia prasekolah adalah peralatan rumah tangga, boneka, buku gambar, buku gambar mewarnai, truk, mobil dan buku cerita. Salah satu bermain terapeutik yang dapat diterapkan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi adalah terapi bermain mewarnai gambar. (13)

Rencana tindakan yang dilakukan penulis dalam terapi bermain mewarnai gambar, saat dilakukan pendekatan subjek I tampak cemas dan menangis, penulis melakukan pendekatan kepada subjek dengan cara komunikasi terapeutik serta bermain mengenal profesi tenaga kesehatan dengan gambar yang sudah disiapkan penulis. Subjek tampak mulai merespon setelah melakukan pendekatan subjek mau untuk diberikan terapi bermain mewarnai gambar. Pada saat pemberian terapi bermain mewarnai gambar dilakukan dengan mewarnai gambar profesi perawat dan dokter selama 20 menit. Bermain mewarnai gambar dengan media gambar – gambar peralatan medis dirumah sakit dan gambar – gambar profesi di rumah sakit dapat membuat anak lebih mengenal alat – alat dan profesi yang ada dilingkungan barunya. Anak yang lebih mengenal lingkungan barunya akan memberikan peralihan (distraksi) dan relaksasi kepada anak, sehingga anak merasa lebih aman dan tidak asing dengan lingkungan barunya. Sehingga anak bisa kooperatif dengan tenaga kesehatan. (7) Setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar hasil menunjukkan penurunan tingkat kecemasan pada subjek mengalami penurunan setelah 2 hari diberikan terapi bermain mewarnai gambar. Pada hari pertama sebelum penerapan bermain mewarnai gambar, skor kecemasan subjek I 11 dengan kategori cemas berat dan setelah 2 hari penerapan terapi bermain mewarnai gambar, skor kecemasan subjek I 9 dengan kategori cemas sedang. Subjek I sudah dirawat di RS selama 3 hari, lebih lama 1 hari dibandingkan subjek II. Hal ini dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan karena anak-anak semakin lama menjalani hospitalisasi rentan dalam menghindari stres dan kurang dalam meningkatkan pikiran positif. Semakin lama anak menjalani hospitalisasi maka anak akan merasa semakin kehilangan teman sepermainan dan lingkungan rumah yang nyaman. Hasil penelitian Reski Ika dengan judul hubungan pengalaman dan lama rawat dengan kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi di ruang rawat inap RS Benyamin Guluh Kolaka menunjukkan bahwa sebanyak 11 anak yang menjalani hospitalisasi cepat mengalami cemas berat dan sebanyak 33 anak yang mengalami hospitalisasi lama mengalami cemas berat. (17)

Hasil studi kasus ini terdapat penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi bermain mewarnai gambar. Hal ini sesuai dengan penelitian Nova Gerungan tahun 2020 dengan judul mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di RSUP.Prof.Dr.R.D. Kandou Manado. Intervensi dengan memberikan aktivitas

mewarnai gambar sebagai terapi mengatasi kecemasan pasien anak yang dilakukan selama dua hari berturut – turut. Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, diambil kesimpulan bahwa gambaran tingkat kecemasan pada 30 responden sebelum diberikan terapi mewarnai gambar yaitu terdapat 4 (13,3%) responden pada tingkat kecemasan sedang dan 26 (86,7%) responden pada tingkat kecemasan berat. Selanjutnya, gambaran tingkat kecemasan pada 30 responden sesudah diberikan terapi mewarnai gambar yaitu terdapat, 4 (13,3%) responden pada tingkat kecemasan ringan dan 26 (86,8%) responden pada tingkat kecemasan sedang. (8)

Pada subjek II didapatkn hasil tingkat kecemasa subjek dengan skor 6 dan kategori cemas sedang. Saat penulis mendekati subjek II terlihat mendekap ibunya dan mengatakan tidak mau disuntik. Kecemasan yang dialami subjek I dikarenakan hospitalisasi. Kecemasan merupakan suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala – gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat dan detak jantung meningkat) dan gejala – gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung dan tidak dapat berkonsentrasi). (5)

Terapi bermain merupakan stimulasi yang sangat tepat bagi anak yang mengalami kecemasan. Melalui kegiatan bermain, daya pikir anak terangsang untuk mendayagunakan aspek emosional, sosial serta fisiknya. Bermain juga dapat meningkatkan kemampuan fisik, pengalaman dan pengetahuannya, serta berkembang keseimbangan mental anak. (14)

Hasil studi kaus penerapan terapi bermain mewarnai gambar untuk menurunkan tingkat kecemasan pada subjek II. Subjek II merasa ketakutan saat perawat datang dan berteriak tidak mau disuntik lagi. Saat penulis datang, subjek II terlihat kaget dan memegang erat ibunya. Pada saat melakukanterapi bermain mewarnai gambar subjek tampak kooperatif serta bercerita tentang teman-teman sekolahnya, setelah diberikan terapi bermain mewarnai gambar selama 20 menit, subjek II mulai nyaman dan tersenyum saat perawat datang. Pada hari ke 2 penerapan terapi bermain mewarnai gambar, subjek II tampak senang dan bersemangat mengambil pensil warna. Setelah penerapan terapi bermain mewarnai gambar subjek II dihari ke 2 penulis melakukan penilaian tingkat kecemasan dan didapatkan hasil tingkat kecemasan dengan skor 4 dan kategori cemas ringan. Subjek II mulai mau diajak bicara oleh pperawat yang datang untuk memberinya obat.

Hasil studi kasus ini terdapat penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi bermain mewarnai gambar, hal ini sesuai dengan penelitian yang mendukung yang dilakukan oleh Dwi Aryani tahun 2021 yang berjudul pengaruh terapi bermain mewarnai gambar

terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak prasekolah. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sebelum diberikan terapi bermain mewarnai gambar di ruang pavilion anak RSPAD sebagian besar tergolong kecemasan berat yaitu sebanyak 29 anak (82,9%). Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sesudah diberikan terapi bermain mewarnai gambar sebagian besar tergolong kecemasan sedang 28 anak (80%). Terdapat pengaruh pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di RSPAD. (9)

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Hasil penilaian tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain mewarnai gambar dengan durasi 15 – 20 menit, frekuensi satu kali sehari selama dua hari berturut-turut didapatkan hasil penurunan tingkat kecemasan. Subjek I dari skor 11 (cemas berat) menjadi skor 9 (cemas sedang). Subjek II skor 6 (cemas sedang) menjadi skor 4 (cemas ringan). Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi bermain mewarnai gambar dapat menurunkan tingkat kecemasan.

### **Saran**

#### **1. Bagi Perawat dan Instansi Rumah Sakit**

Diharapkan perawat dan instansi rumah sakit menerapkan kebijakan terapi bermain mewarnai gambar selama 15 – 20 menit dan dilakukan selama pasien menjalani hospitalisasi untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah serta instansi rumah sakit memberikan sarana prasarana terapi mewarnai gambar untuk anak yang mengalami hospitalisasi.

#### **2. Bagi Masyarakat**

Masyarakat diharapkan dapat menerapkan terapi bermain mewarnai gambar untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan di rumah.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Profil Anak Indonesia. Editor Romadhon D. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA); 2019.
2. Profil Anak Usia Dini Indonesia. Editor Maylasari I. Badan Pusat Statistik. Jakarta.; 2022.
3. Profil Anak Kabupaten Magelang. Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang; 2021.
4. Priyoto. Konsep Manajemen Stres. Yogyakarta: Nuha Medika; 2019.
5. Manurung N. Terapi Reminiscence. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2018.
6. Supartini Y. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2018.
7. Wulandari D. Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2018.
8. Nova Gerungan. Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Di RSUP.DR.R.D.Kandou Manado. Jurnal Skolastik. 2020; 6.
9. Dwi Aryani. Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah. Jurnal Akademka Baiturrahim Jambi (JAJB). 2021; 10.
10. Deswita. Kenali Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi dan Perawatannya. Indramayu: CV. Adanu Abimata; 2023.
11. Saragih S. Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan. 2015.
12. Ratnaningsih T. Buku Ajar (Teori dan Konsep) Tumbuh Kembang dan Stimulasi Bayi, Toddler, Pra Sekolah, Usia Sekolah dan Remaja. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.
13. Oktiawati A. Teori dan Konsep Keperawatan Pediatrik. Jakarta: CV. Trans Info Medika; 2017.
14. Adriana D. Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
15. Alimul A. Studi Kasus Keperawatan Pendekatan Kualitatif. Surabaya: Health Books Publishing; 2021.
16. Setiana A. Riset Keperawatan. Rahmawati A, editor. Cirebon: LovRinz Publishing; 2018.
17. Ika R. Hubungan Pengalaman dan Lama Rawat Dengan Kecemasan Pada Anak Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap RS Benyamin Guluh Kolaka. Jurnal SuryaMedika. 2022; 8.

## Penerapan Aplikasi Mefuko (MMSE Untuk Fungsi Kognitif) Pada Lansia Dengan Demensia

**Novita Wulan Sari**

STIKES Kesdam IV/Diponegoro, Semarang

Email : [novitawulansari2020@gmail.com](mailto:novitawulansari2020@gmail.com)

**Margiyati Margiyati**

STIKES Kesdam IV/Diponegoro, Semarang

Email : [margieakperkesdam@gmail.com](mailto:margieakperkesdam@gmail.com)

Korespondensi penulis : [novitawulansari2020@gmail.com](mailto:novitawulansari2020@gmail.com)

**Abstract.** An elderly person is someone who has reached the age of 60 years and over. One of the health problems that often occurs in the elderly is a decline in memory, learning and cognitive abilities in the elderly which causes them to have difficulty interacting and being difficult to understand. Conditions that affect cognitive abilities in the elderly are called dementia. Dementia is a chronic and progressive decline in memory and thinking function, causing disruption of functional activities. Nursing interventions that can be given to the elderly to improve cognitive function in the occurrence of dementia include brain gymnastics. The case study design used is descriptive research. The method used to collect data is using the Android-based MMSE (Mini Mental State Examination), namely MEFuKo (MMSE for Cognitive Function) to determine the level of dementia in the elderly. Brain exercise therapy (brain gym) is carried out for 7 consecutive days, 1 meeting per day with a duration of 15 minutes. Subject I's MMSE score before brain exercise therapy was 16 (presence of definite cognitive impairment) increased to 19 (presence of probable cognitive impairment) and there was an increase of 3 in total MMSE scores. The MMSE score in subject II before brain exercise therapy was 19 (possible cognitive impairment), after therapy the MMSE score became 23 (probable cognitive impairment) and there was an increase of 4 in total MMSE scores. The more activities you do, the less likely it is that seniors will experience a decline in cognitive function. The conclusion is that there was an increase in cognitive function in the two case study subjects which illustrate the application of brain gym therapy to cognitive function in elderly people with dementia. Brain exercise therapy is recommended to improve working memory function which can improve the quality of life of the elderly.

**Keywords:** Elderly, Cognitive Function, Dementia, MEFuKo, Brain Exercise

**Abstrak.** Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia yaitu penurunan memori, belajar serta kemampuan kognitif pada lansia yang menyebabkan mereka kesulitan dalam berinteraksi dan sulit untuk dipahami. Kondisi yang mempengaruhi kemampuan kognitif pada lansia disebut dengan demensia. Demensia adalah penurunan fungsi daya ingat dan berpikir yang berlangsung kronik dan progresif sehingga menyebabkan gangguan fungsi aktivitas. Intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada lansia dalam meningkatkan fungsi kognitif terjadinya demensia yaitu dengan senam otak (brain gym). Rancangan studi kasus yang digunakan adalah dengan menggunakan penelitian deskriptif. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah menggunakan MMSE (*Mini Mental State Examination*) berbasis android yaitu MEFuKo (MMSE untuk Fungsi Kognitif) untuk mengetahui tingkat demensia pada lansia. Terapi senam otak (brain gym) dilakukan selama 7 hari berturut-turut, dalam sehari dilakukan 1 kali pertemuan dengan durasi 15 menit. Subyek I skor MMSE sebelum dilakukan terapi senam otak yaitu 16 (adanya gangguan kognitif definite) meningkat menjadi 19 (adanya gangguan kognitif probable) dan terjadi peningkatan sebanyak 3 jumlah skor MMSE. Skor MMSE pada subyek II sebelum dilakukan terapi senam otak yaitu 19 (adanya gangguan kognitif probable), setelah diberikan terapi skor MMSE menjadi 23 (adanya gangguan kognitif probable) dan terjadi peningkatan sebanyak 4 jumlah skor MMSE. Semakin banyak aktivitas yang dilakukan maka semakin kecil kemungkinan lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif. Kesimpulan bahwa terjadi peningkatan fungsi kognitif pada kedua subyek studi kasus yang menggambarkan penerapan terapi senam otak (brain gym) terhadap fungsi kognitif pada lansia yang mengalami demensia. Terapi senam otak direkomendasikan untuk meningkatkan fungsi kerja memori yang dapat memperbaiki kualitas hidup lansia.

**Kata Kunci :** Lansia, Fungsi kognitif, Demensia, MEFuKo, Senam otak

## PENDAHULUAN

Lansia merupakan seorang yang usianya mencapai 60 tahun ke atas dan sudah tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-harinya. Menua adalah keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses yang terjadi sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari satu waktu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang memiliki arti seseorang telah memulai tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (1).

Menurut *United Nations* tahun 2020 secara global ada 727 juta orang berusia 65 tahun atau lebih di dunia pada tahun 2020. Jumlah lansia diperkirakan akan terus meningkat dari 9,3% pada tahun 2020 menjadi 16,0% pada tahun 2050 (2). Menurut data badan pusat statistik tahun 2021 presentase lansia di Indonesia meningkat dari 4,5 persen pada tahun 1971 menjadi sekitar 10,7 persen pada tahun 2020. Angka tersebut diproyeksi akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 19,9 persen pada tahun 2045. Jawa Tengah menduduki peringkat 3 dengan penduduk lansia terbanyak di Indonesia (3). Penduduk lansia di Jawa Tengah terus mengalami peningkatan sebesar 13,49% di tahun 2019, di tahun 2020 menjadi 13,87% (4). Penduduk lansia di Kota Semarang tahun 2017 mencapai 148 ribu jiwa atau 8,17%, di tahun 2020 jumlah lansia meningkat menjadi 170 ribu jiwa atau sebesar 9,29% (5).

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah penurunan fungsi kognitif seperti penurunan fungsi memori jangka pendek dan panjang diikuti dengan gangguan fungsi kortal yang lebih tinggi antara lain gangguan bahasa (*afasia*), penurunan progresif, hilangnya memori, domain kognitif lainnya terganggu, mengganggu fungsi sosial atau pekerjaan. (10)

Masalah gangguan kognitif pada lansia cukup luas dan bervariasi, salah satunya adalah demensia. Demensia atau kepikunan merupakan proses menua sehingga dianggap sebagai hal yang wajar saja. Padahal jika demensia tidak dicegah atau tidak diobati akan menimbulkan dampak seperti penurunan fungsi kognitif, kehilangan motivasi, menunjukkan gejala depresi dan agitasi, disorientasi waktu dan tempat, gangguan dalam aktivitas sehari-hari, aktivitas sosial bahkan sampai mengalami demensia berat seperti Alzheimer. (11)

Data dari *World Health Organization* (WHO) dan *Alzheimer's Disease International Organization* memaparkan jumlah total orang dengan demensia di seluruh dunia pada tahun 2015 mencapai 47,5 juta dan berjumlah 22 juta jiwa yang kebanyakan terdapat di Asia. (12) Menurut *Alzheimer's Disease International* (ADI) Report pada tahun 2016, jumlah penderita demensia di Indonesia sebanyak 1,2 juta jiwa dan Indonesia masuk dalam sepuluh negara

dengan demensia tertinggi di dunia dan Asia Tenggara pada tahun 2015. (13) Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2019) jumlah lansia demensia di Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 13,48% . Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang pada Tahun 2020 jumlah lansia dengan demensia sebanyak 36,6%. (14) Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan di puskesmas sekaran menurut laporan kader tahun 2022 yaitu sebanyak 2 orang.

Dampak demensia terhadap perilaku efek lansia yaitu tingkat rendah sulit mengambil keputusan, kehilangan ingatan tentang peristiwa yang baru saja terjadi, kurang memperhatikan penampilan pribadi dan aktivitas sehari-hari. Melihat semakin tingginya kejadian demensia, apabila tidak segera dilakukan tindakan asuhan keperawatan akan menyebabkan gangguan kognitif pada lansia semakin bertambah. Fungsi kognitif merupakan kemampuan mental dan intelektual serta memori, perhatian, persepsi, penalaran dan kondisi kesadaran secara umum. (15) Hal ini perlu penanganan dari pihak tenaga kesehatan maupun kader kesehatan yang ada di lingkungan sekitar. Peran kader sangat penting dikarenakan kader merupakan tombak dari kegiatan yang ada di masyarakat sekitar. Kader bertugas membantu kegiatan posyandu ataupun gerakan masyarakat lainnya, sehingga diharapkan kader mampu menggerakkan masyarakat untuk lebih peka terhadap isu-isu kesehatan yang ada. Kader diharapkan memantau kesehatan lansia suatu wilayah. Kader juga diharapkan mengedukasi masyarakat terkait gangguan yang bisa dialami oleh lansia dan tindakan pencegahan dan penanganannya. Jika penanganan demensia terlambat, lansia bisa menjadi orang yang tidak mandiri. Salah satu kegiatan untuk skrining atau deteksi awal lansia terkena demensia adalah dengan memberikan kuesioner yaitu MMSE (*Mini Mental State Examination*). Kuesioner ini telah diperbaharui dengan dipermudah menggunakan aplikasi via handphone. Salah satu aplikasi yang dapat digunakan adalah MEFuKo (MMSE untuk Fungsi Kognitif).

Hasil dari observasi awal di daerah Deliksari, kader di wilayah tersebut sudah sering menangani masalah kesehatan lansia. Akan tetapi, masalah kognitif seperti halnya demensia tidak pernah dilakukan. Dikarenakan hal ini, para kader menganggap, kondisi lupa pada lansia di sana merupakan tahap yang masih wajar. Maka dari itu penulis tertarik untuk meneliti terkait Penerapan Aplikasi MEFuKo (MMSE untuk Fungsi Kognitif) pada Lansia dengan Demensia.

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Menggambarkan penerapan senam otak untuk meningkatkan fungsi kognitif lansia dengan demensia
2. Menggambarkan penggunaan aplikasi MEFuKo dalam mengkaji status kesehatan kognitif lansia

Luaran penelitian dan kontribusi penelitian ini:

Luaran penelitian ini adalah artikel yang dipublikasikan pada Jurnal nasional. Kontribusi penelitian adalah memberikan praktik tentang pentingnya senam otak terhadap penurunan tingkat demensia pada lansia dengan penggunaan kuesioner berbasis android aplikasi MEFuKo.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lansia apabila usianya telah mencapai 65 tahun ke atas.<sup>2</sup> Lansia biasanya akan mulai kehilangan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi. Hal ini mengakibatkan dalam tubuh akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut penyakit degeneratif yang menyebabkan lansia akan mengakhiri hidup dengan episode terminal.<sup>(25)</sup>

Kesepian lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya.<sup>(26)</sup> Seseorang pada tahap tumbuh kembang sebelumnya apabila melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang-orang di sekitarnya, maka pada usia lanjut akan tetap melakukan kegiatan yang biasa dilakukan pada tahap perkembangan sebelumnya seperti olahraga, mengembangkan hobi bercocok tanam, dan lain-lain.<sup>(27)</sup>

Kondisi lain dari lansia juga dapat mengalami gangguan dalam fungsi kognitif. Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia, meliputi berkurangnya kemampuan meningkatkan fungsi intelektual, berkurangnya efisiensi transmisi saraf di otak (menyebabkan proses informasi melambat dan banyak informasi hilang selama transmisi), berkurangnya kemampuan mengakumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori, serta kemampuan mengingat kejadian masa lalu lebih baik dibandingkan kemampuan mengingat kejadian yang baru saja terjadi.<sup>(37)</sup>

Alat ukur yang dapat digunakan dalam mengetahui tingkat fungsi kognitif lansia adalah dengan MMSE (Mini Mental State Examination). MMSE sangat realibel untuk menilai gangguan fungsi kognitif dan dapat digunakan secara luas sebagai pemeriksaan yang sederhana untuk mendeteksi adanya gangguan fungsi kognitif.(39) MMSE terdiri dari 11 pertanyaan dengan interpretasi skoring adalah nilai 24-30 termasuk normal, nilai 17-23 termasuk probable gangguan kognitif, dan nilai < 17 termasuk definite gangguan kognitif. Pengembangan MMSE ini berupa aplikasi berbasis android. Aplikasi tersebut bernama MEFuKo (MMSE untuk Fungsi Kognitif). Aplikasi ini berisi kuesioner MMSE, yang mana ini diberikan agar mempermudah perawat dalam mendeteksi langkah awal fungsi kognitif lansia. Jaman dengan teknologi saat ini sangat besar pengaruhnya dalam penggunaan media handphone berbasis android. Dengan adanya aplikasi ini diharapkan lansia segera diketahui tingkat fungsi kognitifnya.

Perubahan fungsi kognitif ini salah satunya dapat menyebabkan demensia. Demensia dapat diartikan sebagai gangguan kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Penderita demensia seringkali menunjukkan beberapa gangguan dan perubahan pada tingkah laku harian (behavioral symptom) yang mengganggu (disruptive) ataupun tidak mengganggu (non-disruptive). Demensia adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan kerusakan fungsi kognitif global yang biasanya bersifat progresif dan mempengaruhi aktivitas sosial dan okupasi yang normal juga aktivitas kehidupan sehari-hari.(40) Demensia dapat dicegah dengan adanya perawatan dan pendampingan keluarga untuk lansia serta mengurangi tingkat stress lansia.(42) Dapat dilakukan dengan mempertajam daya ingat dan mengoptimalkan fungsi otak dengan cara terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis adalah dengan obat, dan terapi non farmakologis yang bisa digunakan adalah terapi aktivitas kelompok yang meningkatkan aktivitas lansia seperti senam otak (brain gym), bermain puzzle, terapi musik, serta reminiscence. (43)

Senam otak sangat bermanfaat bagi segala umur yang mengalami kesulitan dalam belajar atau berusaha sehingga membuat otak menjadi stress. Hal tersebut mengakibatkan mekanisme integrasi otak melemah sehingga bagian-bagian otak kurang berfungsi dengan baik, karena pada dasarnya setiap saraf dan sel adalah jaringan yang berkontribusi terhadap kecerdasan serta kemampuan belajar. (46) Gerakan senam otak ini terdiri dari 10 gerakan, yang mana ada gerakan dari *cross crawl*, *lazy eight*, putaran leher, aktifkan tangan hingga gerakan *the trinking cup*. (48)

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Rancangan Studi Kasus**

Rancangan studi kasus yang digunakan adalah dengan menggunakan penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa yang saat ini berlaku. Dalam Metode penelitian terdapat upaya yang mendeskripsikan, mencatat, analisis dan menginterpretasikan kondisi yang terjadi saat ini. (18) Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan senam otak (brain gym) terhadap peningkatan fungsi kognitif pada lansia dengan demensia di keluarga

### **B. Subjek Studi Kasus**

Subjek dalam penelitian ini menggunakan dua subjek dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. (18), (19)

Kriteria inklusi dalam penelitian

1. Lansia berumur > 60 tahun.
2. Lansia dengan kemungkinan adanya gangguan kognitif dengan skor MMSE 17-23 (probable) dan adanya gangguan kognitif dengan skor MMSE kurang dari 17 (definite)
3. Lansia yang mampu membaca dan menulis
4. Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik
5. Bersedia menjadi subjek

Kriteria eksklusi dalam penelitian :

1. Lansia dengan keterbatasan fisik. (stroke)
2. Lansia yang kesulitan mendengar
3. Lansia yang kesulitan berbicara

### **C. Fokus Studi Studi kasus ini fokus pada penerapan terapi senam otak (Brain gym) untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan demensia di keluarga**

### **D. Definisi Operasional Studi Kasus**

1. Keluarga adalah sekelompok yang terdiri dua orang atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi dengan beranggotakan ayah, ibu, adek, kakak, kakek dan nenek (lansia).
2. Lansia adalah seseorang yang telah berusia > 60 tahun, yang mengalami penurunan memori, perubahan cara berpikir, dan perubahan pada perilaku yang menyebabkan gangguan fungsi aktivitas sehari-hari.
3. Fungsi kognitif merupakan fungsi kompleks pada otak yang melibatkan aspek memori, baik jangka pendek atau panjang serta strategi dalam berfikir.

4. Demensia adalah kerusakan fungsi kognitif dan memori pada lansia yang mempengaruhi aktifitas sehari-hari sehingga terjadi perubahan kepribadian dan tingkah laku dengan ditandai kemungkinan adanya gangguan kognitif dengan skor MMSE 17-23 (probable) dan adanya gangguan kognitif dengan skor MMSE kurang dari 17 (definite).
  5. Senam otak (Brain gym) merupakan gerakan sederhana yang meningkatkan fungsi kognitif (daya ingat) pada lansia dengan melakukan 1 kali sehari pada pagi hari selama 10-15 menit dalam waktu 7 hari berturut-turut.
- E. Instrumen Studi Kasus Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah kuisisioner MMSE (*Mini Mental State Examination*), status mental diperiksa untuk menilai kemampuan memori dan berfikir. Merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur skor daya ingat dengan beberapa domain diantaranya atensi dan kalkulasi, orientasi, mengingat kembali, orientasi, bahasa dan registrasi dengan 11 item pertanyaan. Jumlah skor maksimal jawaban dari daftar pertanyaan kuisisioner MMSE (*Mini Mental State Examination*) adalah 30. Hasil dari perhitungan dimasukkan dalam 3 kategori yaitu definite, probable dan normal.
- Berikut dibawah ini hasil perhitungan MMSE ke dalam 3 kategori, sebagai berikut:
- a. Definite gangguan kognitif Hasil MMSE (*Mini Mental State Examination*) dikatakan definite gangguan kognitif apabila skor perhitungan kurang dari 17.
  - b. Probable gangguan kognitif Dikatakan probable gangguan kognitif apabila skor perhitungan MMSE (*Mini Mental State Examination*) antara 17-23. Namun nilai dibawah 27 dianggap abnormal dan mengindikasikan gangguan kognisi yang signifikan pada penderita berpendidikan tinggi.
  - c. Normal Hasil MMSE (*Mini Mental State Examination*) dikatakan normal apabila skor perhitungan antara 24-30. Namun nilai paling rendah 24 dianggap normal, namun mengindikasikan resiko demensia pada penderita berpendidikan yang rendah.
- F. Analisa Data dan Penyajian Data
1. Analisa Data Pengolahan data menggunakan analisa deskriptif. Analisa deskriptif merupakan suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan merangkum data secara alamiah dalam bentuk tabel dan grafik. Pengolahan data ini dilakukan untuk mengetahui adanya peningkatan fungsi kognitif pada lansia dengan menggunakan terapi senam otak. Tingkat peningkatan fungsi kognitif menggunakan

kuesioner untuk mengukur skor daya ingat dengan beberapa domain diantaranya atensi dan kalkulasi, orientasi, mengingat kembali, orientasi, bahasa dan registrasi dengan 11 item pertanyaan. Jumlah skor maksimal jawaban dari daftar pertanyaan kuisisioner MMSE (Mini Mental Stage Examination) adalah 30. Hasil dari perhitungan dimasukkan dalam 3 kategori yaitu definite (skor perhitungan kurang dari 17), probable (skor perhitungan antara 17-23), dan normal apabila skor perhitungan antara 24-30.

2. Penyajian Data Hasil penyajian data yang disajikan dengan menggunakan table dan narasi.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil Pengkajian Awal

Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah senam otak (brain gym). Tujuan penerapan terapi senam otak (brain gym) adalah untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia yang mengalami demensia. Langkah pertama yang harus dilakukan yaitu memperkenalkan diri dengan menyebut nama penulis, menjelaskan tujuan penelitian, kegiatan penelitian, melakukan pengukuran kuisisioner dengan Mini Mental Stase Examination (MMSE), menganalisa hasil fungsi kognitif subjek studi kasus dan meminta inform consent subyek studi kasus. Pengkajian awal studi kasus ini berfokus pada tingkat fungsi kognitif lansia yang dialami oleh subjek.

Hasil yang didapatkan dari pengkajian tingkat fungsi kognitif awal terhadap subjek I dan subjek II yaitu sebagai berikut.

**Tabel 4.1 Hasil Pengkajian Awal Tingkat Fungsi Kognitif Sebelum Penerapan Senam Otak (*Brain Gym*)**

Subjek	Skor MMSE	Kategori
Subjek I	16	Adanya gangguan kognitif Definite
Subjek II	19	Adanya gangguan kognitif Probable

Berdasarkan hasil pengkajian awal tingkat fungsi kognitif diatas menunjukkan bahwa kedua subjek studi kasus mengalami penurunan fungsi kognitif.

### b. Gambaran Pelaksanaan Terapi Senam Otak (*Brain gym*)

Pemberian intervensi berupa terapi senam otak (*brain gym*) pada subjek I dan subjek II telah dilakukan sesuai dengan SOP. Dalam proses pemberian terapi senam otak (*brain gym*), kedua subjek didampingi oleh anggota keluarga yaitu anak dan cucunya. Hal ini sejalan

dengan penelitian Romadlani tahun 2019 yang berkaitan dengan keterlibatan keluarga dalam proses keperawatan dengan dukungan keluarga yang optimal serta rasa cinta dan kasih sayang dapat meningkatkan perhatian kesehatan para lansia.(50)

Pada hari pertama tanggal 17 Mei 2023 dilakukan pengukuran MMSE pada kedua subjek. Pengukuran MMSE dilakukan di kedua rumah Subjek I dan Subjek II. Setelah mendapat hasil dari pengukuran MMSE, terdapat beberapa pertanyaan yang tidak bisa dijawab oleh kedua subjek yang sama yaitu pada point 1, point 2 (orientasi), dan point 4 (atensi dan kalkulasi). Kemudian subjek diberi materi tentang demensia, setelah itu masing masing diberi informed consent atau lembar persetujuan. Kemudian peneliti melakukan kontrak waktu dengan kedua subjek untuk melakukan terapi senam otak (brain gym) selama 7 hari berturut-turut. Pada hari selanjutnya dilakukan terapi senam otak (brain gym) pada kedua subjek dirumah masing-masing. Pelaksanaan terapi hari pertama, mulai pukul 09.00 WIB dilakukan senam otak di rumah subjek I dengan durasi waktu 15-30 menit. Kemudian dilanjutkan senam otak di rumah subjek II pukul 09.30 WIB dengan durasi waktu yang sama 15-30 menit. Setelah dilakukan terapi senam otak pada subjek I dan subjek II terdapat gerakan yang belum lancar serta ada keterbatasan yang dialami oleh kedua subjek yaitu pada rentang gerak sendi dan kekuatan otot yang berkurang. Pelaksanaan tidak bisa optimal karena pada gerakan mengaktifkan tangan yang harusnya salah satu tangan diluruskan ke atas di samping telinga, tangan ke dua melewati bagian belakang kepala dan diletakkan di bawah siku tangan pertama, sehingga gerakan tangan subjek tidak dapat melewati bagian belakang kepala hanya di depan kepala. Selanjutnya pelaksanaan terapi hari kedua sampai hari ke tujuh (terakhir) tetap dilakukan dengan gerakan subjek yang semakin hari, semakin lancar dan kooperatif. Pelaksanaan terapi pada hari ke empat tanggal 20 Mei 2023 terjadi perubahan kontrak waktu dikarenakan Subjek II yang tidak sengaja tidur di jam waktu pelaksanaan terapi tiba, sehingga terdapat perubahan jam terapi senam otak pada subjek II. Pada hari terakhir tanggal 23 Mei 2023 setelah melakukan terapi senam otak (brain gym) kedua subjek kemudian dilakukan pengukuran MMSE kembali sehingga mendapatkan hasil yang cukup bagus dan kedua subjek juga dibekali ilmu untuk melakukan terapi senam otak (brain gym) di rumah.

### c. Hasil Evaluasi Tingkat Fungsi Kognitif

Berdasarkan hasil studi kasus, evaluasi tindakan subyek I dan subyek II dilakukan pada hari terakhir (hari ke-7) pada tanggal 23 Mei 2023. Evaluasi yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui peningkatan fungsi kognitif pada lansia dengan demensia sesudah

dilakukan penerapan senam otak (brain gym), diperoleh hasil bahwa ada peningkatan fungsi kognitif yang signifikan. Peningkatan fungsi kognitif pada subyek I dan subyek II dapat dilihat sebagai berikut.

**Tabel 4.2 Hasil Evaluasi Peningkatan Fungsi Kognitif Sesudah Dilakukan Penerapan Dengan Senam Otak (Brain Gym)**

Subjek	Intervensi	Skor MMSE	Kategori
Subjek I	Sebelum (H1)	16	Adanya gangguan kognitif <i>definite</i>
	Sesudah (H7)	19	Adanya gangguan kognitif <i>probable</i>
Subjek II	Sebelum (H1)	19	Adanya gangguan kognitif <i>probable</i>
	Sesudah (H7)	23	Adanya gangguan kognitif <i>probable</i>

Berdasarkan hasil evaluasi pengkajian fungsi kognitif diatas menunjukkan bahwa kedua subjek mengalami peningkatan pada fungsi kognitif. Hasil evaluasi peningkatan fungsi kognitif pada subyek I dan subyek II setelah dilakukan penerapan terapi senam otak (brain gym) pada hari ke-7.

### Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian pada lansia terdapat beberapa kesulitan salah satunya adalah gangguan pada fungsi kognitif. Faktor risiko terjadinya gangguan fungsi kognitif adalah usia.(9) Perubahan yang dialami oleh usia 70-an tahun, pada subjek studi kasus di kategorikan sebagai lanjut usia. Subjek I berusia 79 tahun yang berpendidikan terakhir SD dan subjek II berusia 78 tahun dengan pendidikan terakhir SD sehingga memiliki kemampuan belajar yang rendah dan juga berpengaruh besar terhadap penurunan fungsi kognitif yang dialaminya. Kurangnya informasi tentang pendidikan pada masanya mengakibatkan sebagian besar lansia hanya mampu berpendidikan hingga jenjang sekolah dasar.

Hal ini dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Khasanah & Ardiansyah, (2016) pendidikan adalah kegiatan terstruktur-terencana bertujuan mengembangkan kapasitas personal, 56% lansia berpendidikan SD mengalami gangguan daya ingat dan sulitnya menerima informasi pada saat ini juga hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.(51) Didapatkan data awal pada subjek II dengan skor MMSE 19 (adanya gangguan kognitif probable) yang berjenis kelamin laki-laki, cenderung tidak banyak yang menderita demensia dibandingkan dengan subjek I dengan skor MMSE 16 (adanya gangguan kognitif definite) yang berjenis kelamin perempuan yang diduga lebih banyak menderita demensia. Lansia

perempuan lebih beresiko mengalami penurunan fungsi kognitif daripada laki-laki. Hal ini disebabkan karena peranan level hormon seks endogen dalam perubahan fungsi kognitif. (18)

Faktor lain yang mempengaruhi kondisi lansia adalah penyakit penyerta seperti hipertensi, hal ini berkaitan karena hipertensi adalah salah satu penyebab gangguan kognitif yang memperburuk kondisi lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Simanjuntak (2021) yang menyatakan bahwa hipertensi ini berpengaruh pada otak melalui beberapa proses yang pada akhirnya berpengaruh pada penurunan kinerja kognitif. Hypertension mengakibatkan rusaknya endotel yang menyebabkan masalah di sawar darah otak, zat berbahaya bisa lebih mudah ke otak. Selain itu, kerusakan pembuluh darah membatasi suplai darah ke otak, aterosklerosis arterial utama serta penyumbatan arteriol. Hal ini menyebabkan rusaknya materi putih yang mana bertugas mengangkut pesan dari daerah otak ke daerah lain.(49) Sehingga lansia yang menderita hipertensi memiliki respon fungsi kognitif yang kurang baik dibanding lansia yang tekanan darahnya normal.

Hal ini berkaitan dengan subjek I yang memiliki penyakit penyerta hipertensi sehingga skor MMSE yang di dapat lebih rendah dibanding skor MMSE subjek II yang tidak memiliki masalah penyakit penyerta hipertensi. Dalam hal lain terdapat intensitas aktivitas fisik yang memiliki pengaruh besar terhadap kemampuan kognitif yang dapat meningkatkan fungsi kardiovaskular sehingga berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah dan perfusi, dimana pada akhirnya akan meningkatkan transport oksigen ke otak. Hal ini sejalan dengan penelitian Chairina Azkya Noor dan Lie Tanu Merijanti tahun 2020 menunjukkan bahwa aktivitas fisik memiliki efek positif terhadap fungsi kognitif melalui pengaruh jalur neurotrophin otak yang merupakan suatu protein dalam mempengaruhi perkembangan dan fungsi dari saraf. (52) Hal ini diberkaitan dengan subjek I yang beraktivitas sehari-hari sebagai petani dan subjek II yang jarang melakukan aktivitas fisik. Saat dilakukan pengkajian tingkat fungsi kognitif pada subjek I menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE) didapatkan hasil yaitu 16 (adanya gangguan kognitif definite).

Penyebab terganggunya fungsi kognitif pada subyek I karena kesibukan sebagai petani di pagi dan sore hari mengakibatkan subjek I jarang berinteraksi diluar rumah. Terkadang karena sibuk di sawah subjek I sering lupa membawa barang atau menaruh suatu barang yang kadang sangat diperlukan saat itu juga. Hal tersebut yang membuat subjek I menjadi pelupa dan perlu membutuhkan bantuan orang lain terutama pada anaknya untuk membantu kebutuhan sehari-hari. Pengkajian tingkat fungsi kognitif yang dilakukan pada subyek II menggunakan Mini Mental State Examination (MMSE) didapatkan hasil yaitu 19 (adanya gangguan kognitif probable). Gejala yang terjadi pada fungsi kognitif subjek II yaitu

sering lupa untuk mandi dan lupa mengenali orang, sehingga subjek sering bertanya kepada anaknya terkait orang yang baru saja berjumpa, subjek II juga jarang beraktivitas diluar. Jika hal kecil tersebut sering terjadi dan dibiarkan begitu saja, maka subjek II memerlukan bantuan orang lain yaitu anaknya untuk membantu kebutuhan sehari-hari.

Senam otak yang dilakukan pada subjek I dan subjek II dari hari pertama hingga hari terakhir sesuai dengan urutan gerakan 1 sampai gerakan 10 serta subjek dapat mengikuti intruksi peneliti. Di lihat dari hasil pre test dan post test kedua subjek menggambarkan bahwa subjek II lebih lancar melakukan gerakan senam otak dan fokus mempertahankan konsentrasi dibanding dengan subjek I. Hal ini disebabkan dengan subjek I yang semakin bertambahnya usia maka lebih rentan terhadap kelemahan otot ektremitas, stabilitas postural, dan juga gangguan secara fisiologis dari salah satu indera yang ada dalam tubuh, sehingga mempengaruhi terjadinya gangguan keseimbangan. (53) Pada subyek I terjadi peningkatan skor MMSE sebanyak 3 jumlah skor MMSE dari 16 ke 19. Penerapan senam otak (brain gym) pada subjek I sangat membantu untuk meningkatkan fungsi kognitif, dan aktivitas. Aktivitas fisik yang dilakukan pada subjek I yaitu sebagai petani, yang dapat memicu terjadinya peningkatan fungsi kognitif dimana aktivitas fisik berkaitannya dengan sistem muskloskeletal sehingga dapat mengeluarkan energi yang bertujuan untuk memelihara kesehatan mental dan fisik, serta menjaga kualitas hidup.(51)

Adanya hubungan antara dukungan keluarga yang optimal dapat meningkatkan kesehatan para lansia yang mengalami gangguan kognitif, dengan bantuan dan pendampingan keluarga lansia akan mudah melakukan kemandiriannya dalam kehidupan sehari hari karena lansia merasa diperhatikan sehingga tercapai kemandirian untuk meningkatkan fungsi kognitif yang baik.(50) Hal ini dibuktikan dengan adanya dukungan dari anak dan cucunya yang tinggal satu rumah dengannya yang selalu menemani subjek I saat melakukan gerakan terapi senam otak (brain gym) pada hari pertama hingga terakhir. Pada subjek II terjadi peningkatan skor MMSE sebanyak 4 jumlah skor MMSE dari 19 ke 23. Penerapan senam otak (brain gym) pada subyek II sangat memotivasi dirinya karena jarang melakukan aktivitas diluar seperti berolahraga sehingga subjek II sering mengeluh badan pegal.

Kegiatan terapi ini sangat menarik dan dapat membantunya untuk meningkatkan fungsi kognitif serta aktivitasnya. Hubungan antara dukungan keluarga yang optimal dapat meningkatkan kesehatan para lansia yang mengalami gangguan kognitif, dengan bantuan dan pendampingan keluarga lansia akan mudah melakukan kemandiriannya dalam kehidupan sehari hari karena lansia merasa diperhatikan sehingga tercapai kemandirian untuk meningkatkan fungsi kognitif yang baik.(50) Hal ini dibuktikan dengan dukungan dari anak

yang selalu ikut menemani subjek II saat melakukan gerakan terapi senam otak (brain gym) pada hari pertama hingga terakhir yang sangat membantu dalam meningkatkan fungsi kognitif pada subjek II. Fungsi keluarga sebagai aktivitas kognitif yang mengacu pada bagaimana anggota keluarga dalam berinteraksi melalui peran anggota keluarga yang berkaitan dengan perilaku terhadap lingkungan di dalam keluarga.(54)

Hasil dari pengkajian lima fungsi perawatan kesehatan, pada fungsi pertama keluarga keduanya sama-sama mengenal masalah kesehatan keluarga, hal ini dibuktikan dengan kedua subjek yaitu subjek I dan subjek II yang sudah mengetahui masalah penyakitnya yaitu pelupa dibuktikan bahwa subjek I sering lupa menaruh suatu barang yang kadang sangat diperlukan saat itu, subjek II lupa untuk mengenali orang serta lupa untuk mandi. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat gangguan pada fungsi kognitif pada kedua subjek tersebut, sehingga perlu peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan untuk mengurus lansia dan meningkatkan fungsi kognitifnya. Pada fungsi kedua, keluarga membuat keputusan tindakan kesehatan yang belum tepat, pada kedua subjek sama-sama mengambil keputusan bila ada masalah pelupa atau pikun tidak pernah diberikan obat karena keluarga menganggap lupa subjek sudah biasa untuk tidak diobati. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan kedua keluarga subjek sudah memberikan tindakan kesehatan yang sudah tepat kepada subjek. Pada fungsi ketiga, belum memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, dibuktikan dengan keluarga kedua subjek yang pelupa atau pikun tidak pernah diperiksa.

Dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian yang diberikan terapi senam otak (brain gym) selama 7 hari berturut-turut dengan durasi 15-30 menit di waktu pagi hari pada kedua subjek yang mengalami demensia ada peningkatan fungsi kognitif, walaupun hasilnya tidak maksimal. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan aktivitas fisik yang berkaitan dengan fungsi kognitif lansia, serta dapat memberikan tingkat pemahaman keluarga untuk mempengaruhi kualitas hidup lansia.

## **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan paparan fokus studi kasus dan pembahasan mengenai penerapan senam otak (brain gym) pada lansia yang mengalami demensia yang dilakukan sehari 1 kali dengan durasi 15-30 menit selama 7 hari untuk menggambarkan peningkatan fungsi kognitif pada lansia yang mengalami demensia, dapat disimpulkan bahwa :

1. Pada subjek I mengalami peningkatan fungsi kognitif dari sebelum dilakukan terapi dengan awal skor MMSE 16 (adanya gangguan kognitif definite) dan setelah

dilakukan terapi pada hari ke-7 skor MMSE meningkat menjadi 18 (adanya gangguan kognitif probable).

2. Pada subyek II mengalami peningkatan fungsi kognitif dari sebelum dilakukan terapi dengan awal skor MMSE 19 (adanya gangguan kognitif probable) dan setelah dilakukan terapi pada hari ke-7 skor MMSE meningkat menjadi 23 (adanya gangguan kognitif probable). Sehingga terjadi peningkatan yang efektif pada kedua subjek studi kasus untuk menggambarkan penerapan terapi senam otak (brain gym) terhadap fungsi kognitif pada lansia yang mengalami demensia.
3. Tingkat kemandirian keluarga pada subjek sebelum dilakukan intervensi keperawatan berada di level I dan setelah dilakukan intervensi keperawatan akhir pertemuan yaitu hari ke 7 tingkat kemandirian keluarga kedua subjek meningkat menjadi level 2.

## B. Saran

1. Bagi Masyarakat Bagi subyek atau masyarakat  
Diharapkan menerapkan terapi senam otak (brain gym) secara rutin minimal 1 kali dalam sehari dengan durasi 15 menit dalam 2 minggu berturut-turut untuk meningkatkan fungsi kognitif yang dialami. Keluarga diharapkan terlibat aktif dalam merawat dan mengawasi anggota keluarganya yang mempunyai masalah penurunan fungsi kognitif (daya ingat) dengan memberikan terapi senam otak (brain gym).
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan Diharapkan terapi senam otak (brain gym) dapat dijadikan sebagai tambahan terapi komplementer untuk menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan di mata kuliah keperawatan keluarga, gerontik dan komunitas serta pihak institusi dapat memberikan waktu bagi peneliti sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan sebelumnya sehingga dapat dilakukan penerapan sesuai dengan harapan yang diinginkan oleh peneliti.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang penerapan terapi senam otak (brain gym) untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia yang mengalami demensia dengan rutin untuk berolahraga sehingga rentang gerak lansia meningkat

## DAFTAR PUSTAKA

1. Yahya S. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Keperawatan. 2021;
2. Syukur TA. Pendidikan Anak Dalam Keluarga. 1st ed. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi; 2023.
3. Usia SL. Situasi lanjut usia (lansia). Pusat Data Info Kementerian Kesehatan RI Kementerian Kesehatan RI. 2016;1–10. M A. Keperawatan gerontik.
4. Sholeh M, editor. Jombang: Indomedia Pustaka; 2018.
5. Hartono A. Statistik Penduduk Lanjut Usia. Mustari AS, editor. Vol. 13. Badan Pusat Statistik; 2022. 104–116 p. Rahmahida G.
6. Profil lansia Kota Semarang. Megasanti NE. Semarang: BPS Kota Semarang; 2021. 30 p.
7. Kartolo laurensia R masken, Jeanny R. Pengaruh Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Usia Pralansia di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. CHMK Nurs Sci J. 2020;4(April):220–7.
8. Juwita. Demensia Pada Lansia. Dinas Sosial Dan Pemberdaya Masyarakat Desa. 2021;8.
9. Ramli R. Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Lansia. Keperawatan. 2020;01:23–32.
10. Kemenkes. Indonesia Masuki Periode Aging Population. Kementerian Kesehatan Republik Indones. 2019;
11. Suriastini dkk. Angka Prevalensi Demensia. Pancanaka. 2018;1(2):14. Tanjung IK. Gambaran Gangguan Kognitif dan Fungsional (IADL) Pada Lansia di Kelurahan Kramas, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. Kesehatan Masyarakat. 2019;7(2356–3346):8.
12. Sopyanti YD, Windani C, Sari M, Sumarni N. Gambaran Status Demensia dan Depresi Pada Lansia. keperawatan Komprehensif. 2019;5(1):26–38.
13. Mustikawati. Pentingnya Dukungan Kesehatan Mental Keluarga Dalam Merawat Lansia. Dinas Sos dan Pemberdaya Masyarakat Desa Provinsi KepBangka Belitung [Internet]. 2022; Available <https://dinsospmd.babelprov.go.id/content/pentingnya-dukungan-kesehatan-mental-keluarga-dalam-merawat-lansia> from:
14. Suyanti Prasuci Pamungkas RS. Senam Otak Untuk Meningkatkan Fungsi Memori Pada Lansia. J URECOL. 2021;10:858–65. Sipollo BV. Jurnal Keperawatan, Studi Fenomena Pengalaman Lansia Dengan Demensia. 2022;7(1):104–14.
15. Maya R, Lawang RW. Senam Otak sebagai Salah Satu Pencegahan Demensia. 2022;
16. Al-Finatunni'mah A, Nurhidayati T. Pelaksanaan Senam Otak untuk Peningkatan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Demensia. Ners Muda. 2020;1(2):139.

17. Ammy Retno Suryatika. Penerapan Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Demensia. *Manajemen Asuhan Keperawatan*. 2019;3:31.
18. Siregar D. *Keperawatan Keluarga*. 1st ed. Watrianthos R, editor. Yayasan Kita Menulis; 2020. 192 p.
19. Maria H. Barkri, SKM. MK. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika; 2020. 10 p.
20. Mertajaya IM. *Konsep Keperawatan Keluarga*. Jakarta; 2019.
21. Fabanya RA. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Family Nursing Care)*. 1st ed. Nasrudin M, editor. Bojong Pekalongan, Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management; 2013. 14–15 p.
22. Harwijayanti BP. *Keperawatan Keluarga*. 1st ed. Mila Sari MS, editor. Padang Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi; 2022. 24–27 p.
23. Harnilawati. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. 1st ed. Amirullah, editor. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam; 2013. 9 p. Fadilah N. *Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Aplikasi (NIC NOC, SDKI 96 SIKI SLKI)*. 1st ed. Rofiq A, editor. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing; 2021. 32–33 p.
24. Rostiana E. *Perencanaan dan Pengelolaan Keuangan dalam Mewujudkan Keluarga Sejahtera*. Cetakan 1. Diandra kreatif, editor. Yogyakarta: Diandra Kreatif; 2018. 2–4 p.
25. Azhari MF. *Peran Kredensialing Dalam Meningkatkan Profesionalisme Perawat* [Internet]. 1st ed. Pratama FA, editor. Cirebon: Yayasan Wiyata Bestari Samasta; 2022. [https://books.google.co.id/books?id=59 p. Available from: 6akEAAAQBAJ&pg=PA11&dq=apa+saja+peran+perawat+secara+umum&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&sa=X&ved=2ahUKEwiEk4er1OL9AhVDSmwGHeYOBd4Q6AF6BAgCEAM#v=onepage&q=apa+saja+peran+perawat+secara+umum&f=fal](https://books.google.co.id/books?id=59p. Available from: 6akEAAAQBAJ&pg=PA11&dq=apa+saja+peran+perawat+secara+umum&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwiEk4er1OL9AhVDSmwGHeYOBd4Q6AF6BAgCEAM#v=onepage&q=apa+saja+peran+perawat+secara+umum&f=fal)
26. Simorangkir L dkk. *Mengenal Lansia Dalam Lingkup Keperawatan*. Cetakan 1. Simarmata J, editor. Yayasan Kita Menulis; 2022. 1 p.
27. Susanty NE. *Risiko Disfungsi Seksual Pada Laki-Laki Lanjut Usia*. Rerung RR, editor. Bandung: CV. Media Sains Indonesia; 2021. 7 p.
28. Chisty J. *Status Gizi Lansia*. Cetakan Pe. Rahmadhani H, editor. Yogyakarta: CV Budi Utama; 2020. 7 p.
29. Muyassaroh Y. *Psikologi Perkembangan*. 1st ed. Delima, editor. Padang Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi; 2022. 130–131 p.
30. Purba DH. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Lansia*. 1st ed. Ronal Watrianthos, editor. Yayasan Kita Menulis; 2023. 88–89 p.
31. Dewi SR. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Cetakan 1. Rahmadhani H, editor. Yogyakarta: CV Budi Utama; 2014. 5–6 p.

32. Rachmawati, Dhian Satya, Siti Juwariyah, Yeanneke Liesbeth Tinungki, Ninda ayu, Novita Wulan Sari, Indera Aini, Eka Sila , Lis Noventi, Dewi Srimauli. 2023. Keperawatan Gerontik (Panduan Praktis Keperawatan Gerontik untuk Perawat). Jambi : PT.sonpedia Publishing Indonesia.
33. Sari, Novita Wulan, Sri Aisyah H, Legina A, Margiyati, M.Nur Dewi K, Risti Kurnia, Hafifatul Auliya, Mei Rianita, Irma Maria. 2023. Pelayanan Kesehatan pada Lanjut Usia. Padang : Get Press Indonesia.
34. Maghfuroh L. Asuhan Lansia. 1st ed. Stellata AG, editor. Bandung: Kaizen Media Publishi; 2023. 4–5 p.
35. Ekasari MF. Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Intervensi. Malang: Wineka Media; 2018. 80 p.
36. Widi W. Depresi Pada Lansia Di Masa Pandemi Covid-19. Cetakan1 ed. Malang: Media Nusa Creative; 2021. 6 p.
37. Pranata L. Keperawatan Gerontik. 1st ed. Toppany AZ, editor. Sumatera Barat: CV Insan Cendekia Mandiri; 2021. 89 p.
38. Kusumawati R. Hubungan Status Nutrisi Terhadap Fungsi Kognitif Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Kabupaten Jember. 2019;
39. Sya'diyah H. Keperawatan Lanjut Usia Teori Dan Aplikasi. Pertama. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2018. 221–223 p.
40. Setiyorini E. Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Dengan Penyakit Degeneratif. 1st ed. Malang: Media Nusa Creative; 2018. 77–78 p. Simbolon YAS, Widagdo TMM, Djonggianto JK. Pengetahuan Kader Posyandu Lansia tentang Demensia di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. *Nommensen J Med.* 2022;8(1):47–53.
41. Muliatie YE, Jannah N, Suprpti S. Pencegahan Demensia/Alzheimer Di Desa Prigen, Kecamatan Prigen, Kabupaten Pasuruan. *Pros Konf Nas Pengabdikan Kepada Masyarakat dan Corp Soc Responsib.* 2021;4:379–87.
42. Hospitals S. Demensia. *Kesehatan.* 2023; Widianti AT. Senam Kesehatan Aplikasi Senam Untuk Kesehatan. 2nd ed. Bay, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2018. 116–117 p.
43. Prihatin DM. Terapi Komplementer Konsep Dan Aplikasi Dalam Keperawatan. Baru TP, editor. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru; 2019. 78–79 p.
44. Aprilia M. Evidence Based Practice Penerapan Senam Otak Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Demensia di UPT PSTW Bondowoso. 2022;
45. Dinie Ratri Desiningrum YI. Modul Pelatihan Senam Otak Untuk Adiyuswa. Desiningrum DR, editor. Semarang: Fastindo; 2018. 44 p.
46. Atika HI. Hubungan Hipertensi dengan Fungsi Kognitif Lansia. 2023;5(1):120–34.

47. Hadi I, Rosyanti L. Mild Cognitive Impairment (MCI) Pada Aspek Kognitif 98 dan Tingkat Kemandirian Lansia dengan Mini-Mental State Examination (MMSE). 2019;11(1). 51. 52. 53. 54.
48. Ilmiah J, Kesehatan I. Usia, Riwayat Pendidikan, Activity Daily Living (ADL) Berhubungan Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia. 2022;10(3):486–500.
49. Chairina LT. Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia. 2020;3(1):8–14.
50. Pramadita AP, Wati AP, Muhartomo H, Kognitif F, Romberg T. Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Gangguan Keseimbangan Postural Pada Lansia. Diponegoro Med J (Jurnal Kedokteran Diponegoro). 2019;8(2):626–41.
51. Herawati T, Krisnatuti D, Pujihasyuty R, Latifah EW. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga Di Indonesia. 2020;13(3):213 27.



## Pengaruh Pemberian Seduhan Teh Hijau (*Camellia Sinensis*) Terhadap Kadar Glukosa Darah dan *Malondialdehyde* (MDA)

Ma'rifat Istiqia Mukty

Institut Teknologi dan Kesehatan Tri Tunas Nasional

Address : Jl. Tamangapa Raya No. 168, Bangkala, Kec. Manggala, Kota Makassar

Corresponding author : [mim@tritunas.ac.id](mailto:mim@tritunas.ac.id)

**Abstract:** Oxidative stress is a condition where there is an imbalance between oxidants and antioxidants in the body which can trigger psychological stress. Oxidative stress can be reduced by consuming exogenous antioxidants (antioxidants from outside), where green tea is thought to be able to reduce oxidative stress. The aim of this study was to examine the effect of steeping green tea on blood glucose and Malondialdehyde (MDA) levels in male Wistar Strain white rats exposed to psychological stress. The design used in this research was Randomized Post Test Only Group Design. There were 5 groups of mice; 2 are a normal control group and a stress control group, and 3 treatment groups. Previously, the mice were given psychological stress 1 x 24 hours in the form of disturbed sleep patterns, so that the experimental animals experienced oxidative stress, then green tea was given to the treatment group with a single dose of 3.6 ml/head in the 1st hour in the group, treatment 1, 6th hour in treatment group 2, and 24th hour in treatment group 3. Statistical analysis used the Manova test. Based on statistical analysis, it shows that there was a decrease in blood glucose and Malondialdehyde (MDA) levels in all treatment groups given exposure to psychological stress and steeping green tea. A single dose of green tea brewing in experimental animals experiencing oxidative stress was proven to be able to neutralize oxidative stress in the 1st hour after administration of green tea brewing and the antioxidant activity still lasted up to 24 hours.

**Keywords:** Oxidative Stress, Green Tea, Blood glucose, Malondialdehyde (MDA)

**Abstrak:** Stres oksidatif merupakan suatu kondisi dimana terjadi ketidakseimbangan antara oksidan dan antioksidan di dalam tubuh sehingga dapat memicu adanya stres psikologis. stres oksidatif dapat dikurangi dengan mengkonsumsi zat antioksidan eksogen (antioksidan dari luar), yang mana teh hijau dianggap mampu menurunkan stres oksidatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh pemberian seduhan teh hijau terhadap kadar glukosa darah dan *Malondialdehyde* (MDA) pada tikus putih jantan *Strain Wistar* yang dipapar stres psikologis. Rancang bangun yang digunakan pada penelitian ini adalah *Randomized Post Test Only Group Design*. Terdapat 5 kelompok tikus; 2 adalah kelompok kontrol normal dan kelompok kontrol stres, serta 3 kelompok perlakuan. Sebelumnya tikus diberikan stres psikologis 1 x 24 jam berupa gangguan pola tidur jaga, sehingga didapatkan kondisi hewan coba yang mengalami stres oksidatif, kemudian dilakukan pemberian seduhan teh hijau pada kelompok perlakuan dengan dosis tunggal 3,6 ml/ekor pada jam ke-1 pada kelompok perlakuan 1, jam ke-6 pada kelompok perlakuan 2, dan jam ke-24 pada kelompok perlakuan 3. Analisis statistik menggunakan uji *Manova*. Berdasarkan analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat penurunan kadar glukosa darah dan MDA pada seluruh kelompok perlakuan yang diberikan paparan stres psikologis dan seduhan teh hijau. Dosis tunggal seduhan teh hijau pada hewan coba yang mengalami stres oksidatif terbukti dapat menetralkan stres oksidatif pada jam ke-1 setelah pemberian seduhan teh hijau dan aktivitas antioksidannya masih bertahan sampai 24 jam.

**Kata Kunci:** Stres Oksidatif, Teh Hijau, Glukosa darah, *Malondialdehyde* (MDA).

### LATAR BELAKANG

Pergeseran zaman yang menyebabkan tingginya tekanan dan beban hidup terhadap kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan yang tidak menguntungkan seringkali meningkatkan risiko terhadap stres psikologis. Penanggulangan untuk mengatasi stres psikologis yang telah banyak dilakukan adalah dengan rehabilitasi pasca stres untuk mengembalikan ritme tubuh

yang terganggu, yaitu dengan istirahat dan tidur yang cukup. Namun perlu adanya *treatment* dan pencegahan sebagai penanggulangan stres psikologis lebih awal agar dampak pada tubuh tidak terlalu buruk. Tubuh memerlukan suatu substansi penting berupa antioksidan yang dapat membantu melindungi tubuh dari serangan radikal bebas maupun senyawa radikal.

Antioksidan dalam kadar tertentu dapat menghambat atau memperlambat kerusakan yang diakibatkan oleh proses oksidasi. Tubuh manusia tidak mempunyai cadangan antioksidan dalam jumlah banyak, sehingga apabila radikal bebas dalam tubuh terbentuk berlebihan maka tubuh membutuhkan antioksidan eksogen, salah satunya adalah antioksidan alami yang berasal dari luar (Sayuti, 2015).

Salah satu bahan yang bisa memberi efek menekan proses stres oksidatif adalah teh hijau (*Camellia Sinensis*) dimana teh hijau dianggap memiliki kemampuan dalam menurunkan kadar glukosa darah dan bersifat antioksidan dalam tubuh sehingga mampu menurunkan kadar MDA sehingga ikut mempengaruhi penurunan kadar gula darah.

## KAJIAN TEORITIS

Stres psikologis yang terjadi akibat pola jaga tidur terbalik menyebabkan gangguan metabolik, seperti homeostasis glukosa (Jacobus, 2016). Kondisi stres akut, baik yang disebabkan oleh stres fisik atau stres psikologis akan mempengaruhi sistem *Hipotalamus Pituitari Adrenal Axis* (HPA-Axis) pada tubuh. Stimulus pada hipotalamus memicu peningkatan sekresi hormon adrenalin dan hormon kortisol (Kestin et al, 1993). Ketika adrenalin disekresikan, terjadi peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Dadan Rohdania dkk (2012) yang menunjukkan penurunan glukosa pada tikus putih jantan *Strain Wistar* yang diinduksi larutan glukosa (aloksan) setelah diberikan teh hijau pada pengujian 120, 180 dan 240 menit untuk 720 mg/kg BB. Studi epidemiologi lainnya menunjukkan bahwa dengan mengkonsumsi teh hijau dapat menurunkan kadar glukosa serum pada tikus yang diinduksi aloksan (Mulder *et al*, 2007). Penelitian menunjukkan adanya kemampuan teh hijau dalam menurunkan kadar glukosa darah dengan cara menggagalkan pembentukan radikal bebas dan produksi stres oksidatif akibat glukosa darah yang meningkat.

Glukosa mempunyai molekul yang mudah teroksidasi menghasilkan molekul yang bersifat reaktif dan radikal di dalam darah. Peningkatan kadar glukosa darah berkorelasi dengan peningkatan penanda stres oksidatif yaitu kadar *malondialdehyde* (MDA) darah

(Subandrate, 2016). Ketidakseimbangan antara pembentukan radikal bebas dan aktivitas antioksidan didalam tubuh menyebabkan stress oksidatif (Yoshikawa, 2002).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Experimental Laboratories* (Eksperimen Laboratorium), dimana penelitian ini dilaksanakan di dalam laboratorium, dengan maksud agar dapat mengendalikan variabel eksternal yang berpotensi mengganggu. Pada penelitian ini digunakan hewan coba tikus putih jantan *Strain Wistar* yang diberikan paparan stress psikologis, sehingga mengalami stres oksidatif, karena stres oksidatif adalah keadaan yang ingin dipengaruhi dengan pemberian seduhan teh hijau.

Rancang bangun penelitian yang digunakan adalah *Randomized Post Test Only Control Group Design*. Dengan rancangan ini memungkinkan peneliti untuk mengukur pengaruh perlakuan / intervensi dengan kelompok eksperimen yang ditentukan secara sederhana, dengan membandingkan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Penelitian ini menggunakan 25 ekor tikus putih jantan *Strain Wistar* yang dikelompokkan menjadi 5 kelompok, yaitu: 1 kelompok kontrol non stres dan 1 kelompok kontrol stres psikologis (tanpa perlakuan) dan 3 kelompok stres psikologis (diberikan perlakuan).

Jika diuraikan maka kelompok dibagi sebagai berikut; kelompok 1 adalah kelompok kontrol normal (K1), kelompok 2 adalah kelompok kontrol stres (K2), kelompok 3 adalah kelompok perlakuan (P1) untuk pemeriksaan 1 jam setelah pemberian seduhan teh hijau, kelompok 4 adalah kelompok perlakuan (P2) untuk pemeriksaan 6 jam setelah pemberian seduhan teh hijau, dan kelompok 5 adalah kelompok perlakuan (P3) untuk pemeriksaan 24 jam setelah pemberian seduhan teh hijau.

Sebelumnya tikus diberikan stres psikologis 1 x 24 jam berupa gangguan pola tidur jaga sehingga terjadi stres oksidatif. Pemberian seduhan teh hijau dilakukan sesaat setelah perlakuan stres psikologis dengan dosis tunggal 3,6 ml tiap ekor tikus. Perlakuan stres psikologis diberikan dengan gangguan pola tidur-jaga terbalik, dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Perlakuan ini diberikan kepada kelompok K2, P1, P2 dan P3, sedangkan kelompok K1 Tidak diberikan perlakuan stres psikologis.
- b. Stres psikologis dilakukan pada hari ke-8 selama 1 x 24 jam.
- c. Pada siang hari menempatkan 1 kelompok tikus pada satu kandang kaca tertutup, untuk membangunkan tikus yang sedang tidur diberikan goncangan kemudian diberikan sinar lampu yang terang pada waktu siang hari dan pemadaman lampu dan ruang yang gelap

pada malam harinya.

- d. Pemberian makanan dan minuman pada siang hari.
- e. Untuk menghindari perkelahian antar tikus dalam 1 kelompok, maka diberikan sekat untuk masing-masing ekor tikus dari bahan yang tembus pandang.

Analisis statistik pada penelitian ini menggunakan uji *Manova* (*Multivariate Analyses of Variance*) untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen yaitu kelompok dengan beberapa variabel dependen yaitu glukosa darah dan MDA secara simultan sekaligus dengan pengujian ini juga dapat diketahui perbedaan pengaruh antara tiap variabel dependen terhadap variabel independen.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Rata-rata kadar glukosa darah yang paling tinggi adalah pada kelompok (K2) dengan nilai  $108,0 \pm 5,612$  mg/dl, dimana kelompok ini mendapatkan perlakuan stres psikologis namun tidak diberikan seduhan teh hijau. Sedangkan rata-rata yang didapatkan pada kelompok (K1) lebih rendah dibandingkan dengan kelompok (K2), hal ini dikarenakan kelompok tersebut tidak mendapatkan perlakuan stres psikologis maupun pemberian seduhan teh hijau. Jika dilihat dari kelompok P1, P2 dan P3, menunjukkan adanya penurunan nilai pada glukosa darah. P2 mengalami penurunan dibandingkan dengan P1 dan P3, sedangkan P3 mengalami peningkatan dibandingkan dengan P2.

**Tabel 1.**  
Rata-rata dan Standar Deviasi Glukosa Darah  
Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan  
Pada Hewan Coba Tikus Putih Jantan *Strain Wistar*.

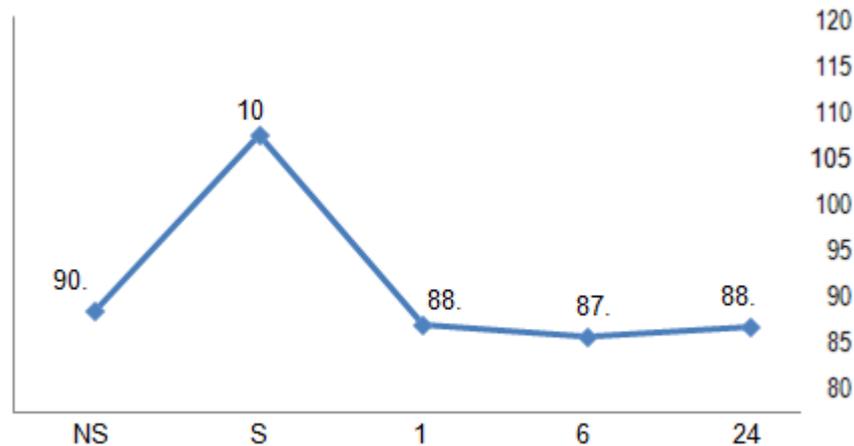
Kelompok	N	Glukosa Darah (mg/dl)
		Mean $\pm$ SD
K1	5	90,20 $\pm$ 3,899
K2	5	108,0 $\pm$ 5,612
P1	5	88,80 $\pm$ 8,198
P2	5	87,60 $\pm$ 7,797
P3	5	88,60 $\pm$ 7,797

Dengan uji *Manova*, pada seluruh kelompok hewan coba terhadap glukosa darah diperoleh  $p = 0,001 < 0,05$  sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna setelah pemberian seduhan teh hijau pada seluruh kelompok hewan coba terhadap variabel glukosa darah. Untuk mengetahui kelompok mana saja yang berbeda makna, maka dilakukan uji *LSD*, signifikan apabila  $p < 0,05$ . Hasil uji *LSD* pada glukosa darah dapat ditunjukkan pada tabel 2 dibawah ini:

**Tabel 2.**  
Nilai P Value Uji *LSD* Glukosa Darah

Kelompok	K1	K2	P1	P2	P3
K1	-	0,001*	0,750	0,556	0,716
K2	0,001*	-	0,000*	0,000*	0,000*
P1	0,750	0,000*	-	0,785	0,964
P2	0,556	0,000*	0,785	-	0,820
P3	0,716	0,000*	0,964	0,820	-

Tabel 2 diatas, diketahui terdapat perbedaan antara kelompok kontrol normal (K1) dengan kelompok kontrol stres (K2) dengan nilai signifikan  $p = 0,001$  dan terdapat perbedaan antar kelompok kontrol stres (K2) dengan kelompok (P1), Kelompok (K2) dengan kelompok (P2) dan kelompok (K2) dengan kelompok (P3) dengan nilai signifikan  $p < 0,05$ , berturut-turut nilai  $p$  value sebagai berikut 0,000, 0,000, dan 0,000. Secara visual data rata-rata variabel yang diukur dapat dilihat dengan grafik penurunan stres oksidatif sebagai berikut:



**Gambar 1.**  
Grafik Perubahan Glukosa Darah (mg/dl)  
Sebelum dan Sesudah Pemberian Seduhan Teh Hijau.

**Keterangan:**

NS : Non Stres (K1)

S : Stres (K2)

1 : Pemberian seduhan teh hijau jam ke-1 setelah paparan stres (P1)

6 : Pemberian seduhan teh hijau jam ke-6 setelah paparan stres (P2)

24 : Pemberian seduhan teh hijau kam ke-24 jam setelah paparan stres (P3)

Data yang didapatkan setelah pemberian seduhan teh hijau pada tikus putih jantan *Strain Wistar* yang mengalami stres oksidatif akibat paparan stres psikologis, dapat menurunkan glukosa dalam darah pada seluruh kelompok perlakuan yang diberikan paparan stres psikologis dan seduhan teh hijau. Perbaikan terus terjadi dimana glukosa darah menurun menunjukkan antioksidan pada teh hijau masih bertahan hingga di jam ke-24.

**Tabel 3.**  
Rata-rata dan Standar Deviasi *Malondialdehyde* (MDA)  
Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan  
Pada Hewan Coba Tikus Putih Jantan *Strain Wistar*

Kelompok	N	MDA (nmol/ml)
		Mean ± SD
K1	5	3,35 ± 0,213
K2	5	4,50 ± 0,225
P1	5	3,38 ± 0,184
P2	5	3,31 ± 0,187
P3	5	3,39 ± 0,162

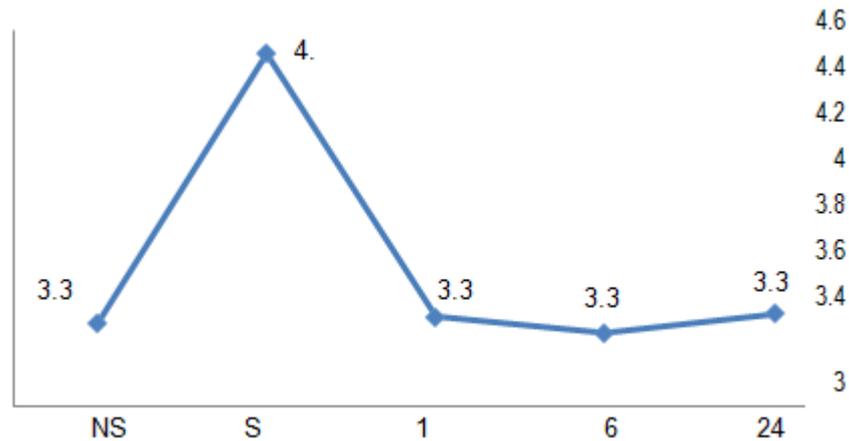
Kadar MDA pada semua kelompok memiliki distribusi normal ( $p > 0,05$ ), dengan menggunakan uji *One Sample Kolmogorov-Smirnov*. Kelompok kontrol normal (K1) dengan nilai  $p = 0,923$ , kelompok kontrol stres (K2)  $p = 0,991$ , pada kelompok perlakuan (P1)  $p = 0,964$ , kelompok perlakuan (P2)  $p = 0,998$  sedangkan pada kelompok perlakuan (P3)  $p = 0,987$  (lampiran 4). Uji homogenitas menggunakan *Levene Test*, kadar MDA menunjukkan data yang homogen pada seluruh kelompok hewan coba dengan nilai  $p = 0,973$  ( $p > 0,05$ ).

Dengan uji *Manova*, mengetahui kelompok mana saja yang berbeda makna, maka dilakukan uji *LSD*, signifikan apabila nilai  $p < 0,05$ . Hasil uji *LSD* pada kadar MDA dapat ditunjukkan pada tabel 4 dibawah ini:

**Tabel 4.**  
Nilai P Value Uji *LSD Malondialdehyde* (MDA)

Kelompok	K1	K2	P1	P2	P3
K1	-	0,000*	0,762	0,762	0,702
K2	0,000*	-	0,000*	0,000*	0,000*
P1	0,762	0,000*	-	0,546	0,936
P2	0,762	0,000*	0,546	-	0,496
P3	0,702	0,000*	0,936	0,496	-

Tabel 4 diatas, diketahui terdapat perbedaan antara kelompok kontrol normal (K1) dengan kelompok kontrol stres (K2) dengan nilai signifikan  $p = 0,000$  dan terdapat perbedaan antar kelompok kontrol stres (K2) dengan kelompok (P1), Kelompok (K2) dengan kelompok (P2) dan kelompok (K2) dengan kelompok (P3) dengan nilai signifikan  $p < 0,05$ , berturut-turut nilai  $p$  value 0,000. Secara visual data rata-rata variabel yang diukur dapat dilihat dengan grafik penurunan stres oksidatif sebagai berikut:



**Gambar 2.**  
Grafik Perubahan Kadar MDA (nmol/ml)  
Sebelum dan Sesudah Pemberian Seduhan Teh Hijau.

**Keterangan:**

NS : Non Stres (K1)

S : Stres (K2)

1 : Pemberian seduhan teh hijau jam ke-1 setelah paparan stres (P1)

6 : Pemberian seduhan teh hijau jam ke-6 setelah paparan stres (P2)

24 : Pemberian seduhan teh hijau kam ke-24 jam setelah paparan stres (P3)

Secara umum terdapat perbedaan yang nyata antara kelompok kontrol normal (K1) dengan kelompok kontrol stres (K2). Sedangkan pada kelompok perlakuan baik P1, P2 maupun P3 tidak berbeda signifikan, akan tetapi dapat mencapai nilai rata-rata yang mendekati nilai rata-rata kelompok normal (K1). Dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan yang mengalami stres oksidatif akibat paparan stres psikologis, setelah diberikan seduhan teh hijau didapatkan kadar MDA juga ikut menurun dan bertahan hingga 24 jam.

**KESIMPULAN**

Titik tangkap antioksidan yang terdapat dalam teh hijau ialah radikal bebas, hanya saja saat kadar glukosa darah meningkat, kondisi tersebut juga dapat memicu peningkatan kadar MDA (terdapat hubungan timbal balik antara glukosa darah dan MDA). Artinya, seseorang yang mengalami stres psikologis maka kadar glukosanya akan meningkat mengakibatkan pembentukan radikal bebas, sedangkan peningkatan radikal bebas akan terus berlangsung selama kadar glukosa darah masih tinggi. Hal tersebut dikarenakan sifat glukosa darah yang sangat mudah teroksidasi menjadi radikal bebas yang dapat memperparah kondisi, sehingga pemberian teh hijau tidak hanya berpotensi menurunkan stres oksidatif, tapi juga memicu terjadinya penurunan glukosa darah.

Pada penelitian ini, teh hijau tidak dapat dikatakan sebagai *Hypoglycemic Agents* (obat yang bisa menurunkan kadar glukosa darah), tetapi secara tidak langsung teh hijau mampu menurunkan glukosa darah melalui mekanisme perbaikan stres oksidatif. Oleh karena itu seseorang yang tidak mengalami stres psikologis dengan kadar glukosa darah normal, maka orang tersebut masih aman mengonsumsi teh hijau karena mekanisme kerja antioksidan didalamnya tidak dapat membuat kadar glukosa darah semakin menurun yang berakibat pada kondisi hipoglikemi. Kondisi tersebut secara umum dapat disimpulkan bahwa dengan ada atau tidak adanya seseorang mengalami stres psikologis, teh hijau masih tetap dapat dikonsumsi disertai dengan manfaat yang didapatkan.

Saat stress oksidatif terjadi akibat peningkatan glukosa darah yang disebabkan oleh paparan stres psikologis, teh hijau mampu menekan laju produksi radikal bebas sehingga glukosa ikut menurun. Di sisi lain, teh hijau tetap dapat dikonsumsi untuk meningkatkan SOD yang berpotensi untuk memproteksi tubuh dari radikal bebas selanjutnya atau yang berasal dari sumber lain. Pembentukan radikal bebas terjadi secara terus menerus di dalam tubuh, yang artinya manfaat teh hijau masih dapat dirasakan baik saat mengalami stres oksidatif akibat stres psikologis ataupun tidak.

## **SARAN**

Perlu kiranya untuk tidak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi non-heme dan teh hijau dalam waktu yang bersamaan untuk memaksimalkan penyerapan zat besi tersebut dari makanan. Hal ini dikarenakan *Flavonoid* yang terkandung di dalam teh hijau bisa mengikat zat besi non-heme dan menghambat penyerapannya dalam usus. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberi jarak antara konsumsi makanan bahan pangan nabati dengan teh hijau sekitar 1-2 jam.

## **KEPUSTAKAAN**

- Evans, Joseph. L. 2005. *The Molecular Basis for Oxidative Stress-Induced Insulin Resistance*. Medical Research Institute, San Francisco. Volume 7, No. 7&8.
- Jacobus Danny Jaya. 2016. *Gangguan Tidur Meningkatkan Risiko Diabetes Melitus*. RSUD Wamena, Kabupaten Jayawijaya, Provinsi Papua, Indonesia. CDK-237/ vol. 43 no. 2, th. 2016.
- Kestin AS, Ellis PA, and Barnard MR. 1993. Effect of strenuous exercise on platelet activation state and reactivity. *Circulation* 88(1): 1502-1511.

- Mulder, T.P., A.G. Rietveld, and van J.M. Amelsvoort. 2007. Consumption of both black tea and green tea results in an increase in the excretion of hippuric acid into urine. *Am. J. Clin. Nutr.* 81: 2860-2865.
- Pham-Huy L, He H, Pham-Huy C. 2008. Free Radicals, Antioxydants and Disease in Health. *International Journal of Biomedical Science*. Vol. 4, No. 2, P.89.
- Sayuti K, Rina Yenrina. 2015. Antioksidan Alami dan Sintetik. Andalas Univesity Press: Padang.
- Subandrate. 2016. Hubungan Kadar Glukosa Darah dengan Peroksidasi Lipid pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Departemen Biokimia Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia. CDK-242/ vol. 43.
- Tsao R. 2010. Chemistry and Biochemistry of Distary Polyphenols. *Nutrients*. 2: 1231-1246.
- Viana AI, Fonseca Md, Meireles EL, Duarte SM, Rodrigues MR, Paula FB. 2012. Effect of Consumption of Caffeinated and Decaffeinated Instant Coffee Beverages on Oxydative Stress Induced by Strenuous Exercise in Rats. *Plant Foods Human Nutrition Journal*. Vol. 67, P. 82-87.
- Yoshikawa T, Naito Y. 2002. What is Oxydative Stress? *Journal of the Japan Medical Association*. Vol. 124, No. 11, P. 1549-1553.

## Hubungan Durasi Mengemudi Dan Usia Dengan Keluhan Hemoroid Pada Sopir Bus Di Terminal AKAP (Antar Kota Antar Provinsi) Payung Sekaki Pekanbaru Riau

Annes Waren<sup>1</sup>, Rizki Ramadhan<sup>2</sup>, Nurshal Hasbi<sup>3</sup>

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Abdurrah

Jl. Riau Ujung No 73 Pekanbaru , Riau , Indonesia

E-mail : [anneswarend@gmail.com](mailto:anneswarend@gmail.com)

**Abstract.** *Background* : Hemorrhoids is one of the most common anorectal diseases, this disease can cause physical and psychological discomfort due to its disturbing symptoms such as rectal bleeding, pain, and itching sensation and will significantly affect the quality of life of the person with hemorrhoids. According to Slavin (2008), the prevalence of hemorrhoids in the world reaches 5%. There are various risk factors for hemorrhoids, one of which is the length of sitting without changing the position and age. According to Ali and Shoeb (2017) in their research, there were 50 patients out of 60 drivers experiencing hemorrhoids. A driver job that requires a long time to sit because of the long duration of driving can cause hemorrhoids. Kumala, et al (2016) said in their research on intercity and interprovincial (AKAP) bus drivers who have a driving duration of  $\geq 6$  hours have a risk of hemorrhoids and those aged  $\geq 45$  years have a risk of developing hemorrhoids. *Objective* : Knowing the relationship between driving duration and age with hemorrhoids in bus drivers at the AKAP Payung Sekaki terminal Pekanbaru in 2020. *Method* : The design used in this study was an observational analytic type with a cross-sectional method. The sampling technique was accidental sampling, with a sample of 60 respondents who had the inclusion criteria. *Statistical test* data using the Chi-Square test. *The results* : There was an insignificant relationship between the duration of driving and complaints of hemorrhoids in the driver ( $p$ -value = 0.057) and the relationship between age and complaints of hemorrhoids in the driver ( $p$ -value = 0.073). *Conclusion* : There is an insignificant relationship between driving duration and age with complaints of hemorrhoids in bus drivers at AKAP Payung Sekaki Terminal

**Keywords:** Age, Driving Duration, Hemorrhoids. Pekanbaru Riau in 2020

**Abstrak.** Latar belakang : Hemoroid adalah salah satu penyakit anorektal yang sering dijumpai, penyakit ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik dan psikologis karena gejalanya yang mengganggu seperti pendarahan dubur, rasa sakit dan sensasi gatal dan secara signifikan akan mempengaruhi kualitas hidup dari orang yang mengalami hemoroid. Prevalensi penderita hemoroid di dunia mencapai 5%. Terdapat berbagai faktor risiko terjadinya hemoroid, salah satunya adalah lama duduk tanpa merubah posisi dan usia. Terdapat dalam suatu penelitian menyebutkan 50 penderita dari 60 sopir mengalami hemoroid. Pekerjaan sopir yang mengharuskan lama duduk karena durasi mengemudi yang lama dapat menyebabkan terjadinya hemoroid. Penelitian lainnya menyebutkan pada sopir bus Antar Kota Antar Provinsi (AKAP) sopir yang memiliki durasi mengemudi  $\geq 6$  jam memiliki risiko terjadinya hemoroid Dan pada Usia  $\geq 45$  tahun memiliki risiko terjadinya hemoroid. Tujuan : Mengetahui hubungan durasi mengemudi dan usia dengan hemoroid pada sopir bus di terminal AKAP Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2020. Metode : Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis analitik observasional dengan metode *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *accidental sampling*, didapat sampel sebanyak 60 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Data uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil : Terdapat hubungan yang tidak signifikan antara durasi mengemudi dengan keluhan hemoroid pada sopir ( $p$ -value =0.057) dan hubungan usia dengan keluhan hemoroid pada sopir ( $p$ -value =0.073). Kesimpulan : Terdapat hubungan yang tidak signifikan antara durasi mengemudi dan usia dengan keluhan hemoroid pada Sopir bus di Terminal AKAP Payung Sekaki Pekanbaru Riau Tahun 2020.

**Kata Kunci:** Durasi mengemudi, keluhan hemoroid, usia

## **PENDAHULUAN**

Penderita hemoroid di dunia mencapai 5%. Kasus hemoroid juga mempengaruhi 75% populasi di negara India. Berdasarkan data dari *National Center for Health Statistic* (NCHS) terdapat 10 juta orang di Amerika Serikat mengeluhkan hemoroid dengan prevalensi 4.4% [1].

Prevalensi hemoroid di Indonesia tergolong cukup tinggi, terdapat 355 kasus hemoroid, baik hemoroid eksternal maupun internal [2]. Menurut data kasus hemoroid di Unit Rawat Jalan bedah RSUD Dr. Soegiri Lamongan tercatat jumlah pasien yang mengalami hemoroid pada tahun 2009 berjumlah 335 pasien dan tahun 2010 tercatat jumlah pasien hemoroid berjumlah 333 pasien. Pada bulan Januari sampai September 2011 menunjukkan bahwa jumlah seluruh kunjungan pasien hemoroid sebanyak 304 pasien. Dari data di atas diketahui bahwa masih banyak penderita hemoroid di RSUD Dr. Soegiri[3].

Hemoroid timbul karena dilatasi atau pembengkakan atau inflamasi vena *hemoroidalis* yang disebabkan berbagai faktor yaitu kebiasaan duduk terlalu lama tanpa merubah posisi dan usia [4],

kebiasaan duduk yang terlalu lama sering dijumpai pada mereka yang memiliki waktu duduk yang lama seperti pada sopir AKAP. Hal ini dikaitkan dengan durasi mengemudi sopir. sopir bus AKAP biasanya melakukan perjalanan antar provinsi memakan waktu lebih dari 6 jam. Pada saat mengemudi dengan posisi yang sama dalam waktu yang lama dan terus-menerus mengakibatkan penekanan pada vena hemoroidalis sehingga aliran darah di anus terganggu. Penekanan pada vena hemoroidalis mengakibatkan peningkatan tekanan intravena sehingga dapat membuat vena hemoroidalis berdilatasi, mengalami penonjolan, dan perdarahan yang menyebabkan hemoroid[5].

Penelitian yang dilakukan Mansoor dalam menyebutkan dari 60 pasien yang bekerja sebagai sopir, 50 diantara pasien tersebut mengalami hemoroid. Pekerjaan pasien jelas menunjukkan bahwa hemoroid memiliki hubungan dengan pekerjaan yang membutuhkan waktu duduk yang lama[6]. Kejadian Hemoroid cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Efek degeneratif pada bantalan anal yang disebabkan oleh penuaan memperlemah jaringan pendukung serta tekanan oleh feses yang keras dan mengejan yang berulang menimbulkan gesekan pada bantalan anal yang menyebabkan *prolapse*. *National Digestive Disease Information Clearinghouse* (NDDIC) pada tahun 2010 melaporkan pasien yang mengalami hemoroid di Amerika Serikat mencapai 75% pada pasien berusia lebih dari 45 tahun[6].

## METODE

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis analitik observasional dengan metode *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *accidental sampling*, didapat sampel sebanyak 60 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Data uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Hasil analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Berdasarkan hasil perolehan data karakteristik responden penelitian berdasarkan demografi yang digambarkan yaitu durasi mengemudi responden, usia responden, keluhan hemoroid responden.

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa mayoritas durasi mengemudi responden adalah didapatkan lama kerja  $>6$  jam berjumlah 52 orang (86.7%) dan  $\leq 6$  jam berjumlah 8 orang (13.3%).

**Tabel 1. Deskripsi Durasi Mengemudi Sopir Bus di Terminal AKAP Payung Sekaki**

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase(%)
1	Durasi Mengemudi		
	$\leq 6$ jam	8	13.3
	$>6$ jam	52	86.7
	Total	60	100

**Tabel 2. Deskripsi Karakteristik Usia Sopir Bus di Terminal AKAP Payung Sekaki**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
$\leq 45$ tahun	29	48.3
$>45$ tahun	31	51.7
Total	60	100

**Tabel 3. Deskripsi Karakteristik Keluhan Hemoroid Sopir Bus di Terminal AKAP Payung Sekaki**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Keluhan hemoroid	25	41.7
Tidak keluhan hemoroid	35	58.3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan sopir yang mengalami keluhan hemoroid berjumlah 35 orang (58.3%) dan yang tidak terdapat keluhan hemoroid berjumlah 25 orang (41.7%).

#### **Analisis Bivariat**

Analisis bivariat ini menggunakan uji *Chi-square* yang bertujuan untuk menilai hubungan antara durasi mengemudi dan usia dengan keluhan hemoroid. Berdasarkan tabel 4 didapatkan responden dengan durasi mengemudi  $\leq 6$  jam yang mengalami keluhan hemoroid berjumlah 2 orang (3.33%) dan yang tidak mengalami keluhan hemoroid berjumlah 6 orang (10%). Responden dengan durasi mengemudi  $> 6$  jam yang mengalami keluhan hemoroid 33 orang (55%) dan yang tidak mengalami keluhan hemoroid berjumlah 19 orang (31.66%).

Berdasarkan tabel 5 didapatkan responden dengan usia  $\leq 45$  tahun yang mengalami keluhan hemoroid berjumlah 13 orang (21.66%) dan yang tidak mengalami keluhan hemoroid berjumlah 16 orang (26.66%). Responden dengan usia  $> 45$  tahun yang mengalami keluhan hemoroid 22 orang (36.66%) dan yang tidak mengalami keluhan hemoroid berjumlah 9 orang (5.55%). Dapat diambil kesimpulan dari seluruh responden mayoritas yang mengalami keluhan hemoroid pada sopir yang memiliki usia  $> 45$  tahun.

**Tabel 4. Analisis Tabulasi Silang Hubungan Durasi Mengemudi dengan Keluhan Hemoroid pada Sopir Bus di Terminal AKAP Payung Sekaki**

		Keluhan Hemoroid			Total
		Tidak keluhan hemoroid	Keluhan hemoroid		
<b>Durasi Mengemudi</b>	≤6 jam	Jumlah	6	2	8
		Persentase (%)	10%	3.33%	13.33%
	>6 jam	Jumlah	19	33	52
		Persentase (%)	31.66%	55%	86.7%
<b>Total</b>	Jumlah	6	13	60	
	Persentase (%)	2,8%	6%	100%	

Berdasarkan Tabel 5 hasil uji *fisher exact test* didapatkan *p-value* 0,057, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara durasi mengemudi dengan keluhan hemoroid pada Sopir bus di Terminal AKAP Payung Sekaki Kota Pekanbaru.

Berdasarkan tabel 6 didapatkan uji *Chi-Square* pada tabel *Continuity Correction* didapatkan dengan nilai *p value* = 0,073 ( $p < 0,05$ ). Kesimpulannya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan keluhan hemoroid pada sopir bus di Terminal AKAP Payung Sekaki Kota Pekanbaru

**.Tabel 5. Hasil Uji *Chi Square* Durasi Mengemudi dengan Keluhan Hemoroid pada Sopir Bus di Terminal AKAP Payung Sekaki Kota Pekanbaru**

	<i>Value</i>	<i>exact.sig(2sided)</i>
<i>Fisher exact test</i>		0.057
<i>N of Valid Cases</i>	60	

**Tabel 6. Hasil Uji *Chi Square* Usia dengan Keluhan Hemoroid pada Sopir Bus di Terminal AKAP Payung Sekaki Kota Pekanbaru**

	<i>Value</i>	<i>Approx. Sig.</i>
<i>Continuity correction</i>	3.0205	0.073
<i>N of Valid Cases</i>	60	

## **Pembahasan**

### **Frekuensi Durasi Mengemudi, Usia dan Keluhan Hemoroid pada Sopir Bus di Terminal AKAP Payung Sekaki Kota Pekanbaru**

Berdasarkan durasi mengemudi sopir, durasi mengemudi >6 jam berjumlah 52 orang (86.7%) dan ≤6 jam berjumlah 8 orang (13.3%). Dapat diambil kesimpulan dari seluruh responden mayoritas memiliki jam bekerja yang lama atau >6 jam. Menurut Suma'mur (2009) durasi berkaitan dengan keadaan fisik tubuh pekerja. Pekerjaan fisik berat akan mempengaruhi kerja otot, kardiovaskular, sistem pernapasan, dan lainnya. Jika pekerjaan berlangsung dalam waktu yang lama tanpa istirahat, kemampuan tubuh akan menurun dan dapat menyebabkan kesakitan pada anggota tubuh. Durasi atau lamanya seseorang bekerja dengan baik dalam sehari pada umumnya 6-10 jam. Sisanya (14-18 jam) digunakan untuk kehidupan dalam keluarga dan masyarakat, istirahat, tidur, dan lain-lain. Memperpanjang waktu kerja lebih dari kemampuan lama kerja tersebut biasanya tidak disertai efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerja yang optimal, biasanya terlihat penurunan kualitas dan hasil kerja serta berkerja dengan waktu yang berkepanjangan akan menimbulkan kelelahan, gangguan kesehatan[7].

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian yang dilakukan Mansoor, dari 60 pasien yang bekerja sebagai sopir, 50 diantara pasien tersebut mengalami hemoroid. Pekerjaan pasien jelas menunjukkan bahwa hemoroid memiliki hubungan dengan pekerjaan yang membutuhkan waktu duduk yang lama [6]. Berdasarkan tabel 2 didapatkan sopir dengan usia ≤45 tahun berjumlah 29 orang dan > 45 (48.3%) tahun berjumlah 31 (51.7%) orang. Dapat diambil kesimpulan dari seluruh sopir mayoritas memiliki umur > 45 tahun. Usia diartikan lama waktu hidup atau ada yang dapat diukur dengan tahun. Masa awal dewasa terhitung dari usia 18-40 tahun, dewasa madya 41-60 tahun dan dewasa lanjut >60 tahun Dengan terpantaunya usia yang dimiliki maka dapat diketahui seberapa besar batasan rutinitas yang dapat dilakukan. Apabila usia yang dimiliki cenderung besar maka rutinitas yang kita miliki cenderung lebih kecil. Hal ini sesuai dengan penelitian Kumala ,di dapatkan usia sopir pada Terminal Induk Rajabasa Bandar Lampung, frekuensi usia sopir yaitu 45-50 tahun berjumlah 24 orang (40%), usia 50-55 tahun 22 (36,67%), usia >50 tahun 14 orang (23,33%)[5]. Berdasarkan tabel 3 didapatkan sopir yang tidak mengalami keluhan hemoroid berjumlah 25 orang (41.7%) dan yang mengalami keluhan hemoroid berjumlah 35 orang (58.3%). Dapat diambil kesimpulan dari seluruh responden mayoritas mengalami keluhan hemoroid. Keluhan hemoroid dapat diartikan apabila terjadi salah satu dari gejala-gejala yang dikeluhkan oleh pasien.

### **Hubungan Durasi Mengemudi dengan Keluhan Hemoroid pada Sopir Bus di Terminal AKAP Payung Sekaki Kota Pekanbaru**

Berdasarkan responden yang didapatkan durasi mengemudi  $\leq 6$  jam yang mengalami keluhan hemoroid berjumlah 2 orang (3.33%) dan yang tidak mengalami keluhan hemoroid berjumlah 6 orang (10%). Responden dengan durasi mengemudi  $>6$  jam yang mengalami keluhan hemoroid 33 orang (55%) dan yang tidak mengalami keluhan hemoroid berjumlah 19 orang (31.66%). Dapat diambil kesimpulan dari seluruh responden mayoritas yang mengalami keluhan hemoroid pada sopir yang memiliki durasi mengemudi  $>6$  jam. Responden dengan durasi mengemudi  $\leq 6$  jam yang mengalami keluhan hemoroid kemungkinan disebabkan oleh faktor kebiasaan kurangnya asupan serat, kebiasaan kurangnya minum air putih, merokok, konstipasi dan faktor-faktor lainnya seperti lebih sering menggunakan *toilet* duduk dan lain sebagainya. Berdasarkan tabel 5 didapatkan uji *Chi-Square* dengan nilai *p value* = 0,057 ( $p < 0,05$ ). Kesimpulannya bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara durasi mengemudi dengan keluhan hemoroid pada sopir bus di Terminal AKAP Payung Sekaki Kota Pekanbaru dengan tingkat keeratan hubungan antar variabel rendah dengan nilai interval koefisien = 0,265.

*Intake* cairan yang kurang dapat meningkatkan kejadian hemoroid. Hal tersebut dikarenakan, kurangnya *intake* cairan dapat menyebabkan konsistensi tinja menjadi keras dan sulit untuk dikeluarkan sehingga diperlukan mengejan untuk mengeluarkan tinja tersebut. Sementara itu proses mengejan tersebut dapat meningkatkan tekanan pada plexus hemorrhoidalis. Dengan *intake* cairan yang cukup setiap harinya dapat membantu membersihkan usus dan melunakkan tinja. Menurut seorang dokter penyakit dalam RS.Cipto Mangunkusumo setiap orang membutuhkan air kurang lebih 30 ml perkilogram berat badan setiap[8].

Responden dengan durasi mengemudi  $> 6$  jam yang tidak mengalami keluhan hemoroid dikarenakan sopir melakukan disiplin kerja dengan menerapkan aturan jam kerja sesuai undang-undang ketenagakerjaan yang berlaku yang sudah diberitahukan oleh PO masing-masing dari sopir, penerapan seperti 4 jam durasi mengemudi 30 menit istirahat. Melakukan peregangan tubuh, konsumsi cairan yang cukup, pola makan yang teratur, tidak merokok[8]. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Permana dalam penelitiannya berjudul “Hubungan Antara Lamanya Mengemudi Dengan Kejadian Hemoroid Pada Supir Bis AKAP di Pool PO Gumarang Jaya”, diperoleh hasil dari uji *chi-square* sopir bus dengan durasi mengemudi  $>6$  jam mengalami hemoroid[9].

## **Hubungan Usia dengan Keluhan Hemoroid pada Sopir Bus di Terminal AKAP Payung Sekaki Kota Pekanbaru**

Berdasarkan tabel 6 didapatkan uji *Chi-Square* dengan nilai *p value* = 0,073 ( $p < 0,05$ ). Kesimpulannya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan keluhan hemoroid pada sopir bus di Terminal AKAP Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bifirda yang berjudul “Risiko Kejadian Hemoroid pada Usia 21-30 tahun”. Usia responden yang mengalami kejadian hemorrhoid berkisar antara  $24,9 \pm 3,56$  tahun dengan usia maksimum 30 tahun dan usia minimal 21 tahun. sedangkan usia responden yang tidak mengalami hemoroid berkisar  $22,07 \pm 1,92$  tahun dengan usia maksimum 28 tahun dan usia minimum 21 tahun [10].

.Responden dengan usia  $\leq 45$  tahun yang mengalami keluhan hemoroid dapat dikaitkan dengan persepsi gangguan buang air besar berupa susah buang air besar, konsistensi keras dan perlu mengejan untuk mengeluarkannya, kebiasaan merokok, pola makan dan konsumsi air yang tidak teratur dan durasi mengemudi yang terlalu lama. responden dengan usia  $> 45$  tahun yang tidak mengalami keluhan hemoroid dapat dikaitkan dengan faktor-faktor kebiasaanya mulai dari pola makan dan konsumsi air yang baik dan teratur, tidak mengalami susah buang air besar, tidak merokok, dan faktor-faktor penyebab lainnya yang memungkinkan keluhan hemoroid tersebut muncul.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Kumala (2016) dalam penelitian berjudul “Hubungan Lamaa duduk dan Lama Bekerja dengan Kejadian Hemoroid pada Supir Bus AKAP di Terminal Induk Rajabasa Bandar Lampung Tahun 2016”, distribusi frekuensi kejadian hemoroid berdasarkan usia dari 60 responden usia termuda adalah 45 tahun dan usia tertua 56 tahun. Kelompok usia terbanyak adalah usia 45-50 tahun sebanyak 24 responden (40%).

### **KESIMPULAN**

- a. Sopir yang mengalami keluhan berjumlah 35 orang (58.3 %) dan yang tidak mengalami keluhan hemoroid berjumlah 25 orang (41.7%)
- b. Sopir dengan durasi mengemudi  $> 6$  jam berjumlah 52 orang (86.7%) dan  $\leq 6$  jam berjumlah 8 orang (13.3%). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara durasi mengemudi dengan keluhan hemoroid dengan nilai *p value* = 0,057 ( $p < 0,05$ ).
- c. Sopir dengan usia  $> 45$  tahun berjumlah 31 orang (51.7%) dan  $\leq 45$  tahun berjumlah 29 orang (48.3%). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan keluhan hemoroid dengan nilai *p value* = 0,073 ( $p < 0,05$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, A. S., Shoeb, M. F. 2017. *Study of risk factors and clinical features of hemorrhoids*. India: International Surgery Journal. 4(6):1936-1939
- Kaidar-Person., Benjamin, P., Wexner, X. D. 2007. *Hemorrhoidal Disease: A Comprehensive Review*, American College of Surgeons, 204 (1):102-114.
- Sudarsono S F., 2015. *Diagnosis dan Penanganan Hemoroid*; Diagnosis dan Penanganan Hemoroid. J Majority. 4(6): hal 31-34
- Sudoyo, B. S. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam
- Kumala I., Ramdhany, E., Sumirat., E. F. 2016. *Hubungan Lama Duduk dan Lama Bekerja dengan Kejadian Hemoroid Pada Sopir Bus AKAP di Terminal Induk Rajabasa Bandar Lampung Tahun 2016*. 1-7
- Mansoor, R. K., Itrat, M., Ansari, A. H., Zulkiflie, M., Ehtisam. 2015. *A Study On Associated Risk Factor Of Haemorrhoids*. India: Journal of Biological & Scientific Opinion. 3 (1)
- Suma'mur. 2009. *Higiene Perusahaan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Irawati D. 2008. *Hubungan antara Riwayat Keluarga Konstipasi dan Olahraga Berat dengan Kejadian Hemorrhoid*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang;
- Permana R. 2014. *Hubungan Antara Lamanya Mengemudi Dengan Kejadian Hemoroid Pada Supir Bis AKAP di Pool Po Gumarang Jaya* [skripsi]. Lampung (ID): Universitas Malahayati Bandar Lampung.
- Bifirda U. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Hemoroid pada Usia 21-30 tahun*. Semarang: Universitas Diponegoro.

## Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pekkae

Awaliah Rahmat

Insitut Teknologi Dan Kesehatan Tritunas Nasional Makassar

Alamat: Jl. Toddopuli Raya Timur No.4 Borong, Kec. Manggala Kota Makassar,Sulawesi Selatan,90324

Korespondensi penulis: [Awaliah.rahmat@tritunas.ac.id](mailto:Awaliah.rahmat@tritunas.ac.id)\*

**Abstract.***Abstract.Hypertension is one of the main risk factors for heart problems. Apart from causing heart failure, hypertension can also result in kidney failure and cerebrovascular disease. This disease is often called the silent killer because there are no symptoms and without realizing it, sufferers experience complications in vital organs. This study aims to assess factors influencing adherence to taking anti-hypertensive medication in hypertensive patients at the Pekkae Community Health Center. This research presents the characteristics of respondents, Univariate data analysis of each variable to see the relationship between the Independent Variable and the Dependent Variable using the Chi-Square test. Based on the results of research conducted in the Pekkae Community Health Center working area, it was found that there was a relationship between predisposing factors including knowledge, beliefs, values and attitudes towards compliance with taking antihypertensive medication for hypertension sufferers at the Pekkae Public Health Center, Barru Regency.*

**Keywords:** *Compliance with taking anti-hypertensive medication for people with hypertension*

**Abstrak.**Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyebab gangguan jantung. Selain mengakibatkan gagal jantung, hipertensi dapat juga berakibat terjadinya gagal ginjal maupun penyakit serebrovaskular. Penyakit ini seringkali disebut *silent killer* karena tidak adanya gejala dan tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital. Penelitian ini bertujuan untuk menilai Faktor Yang Mempengaruhi.Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pekkae. Penelitian ini menyajikan karakteristik responden, analisis data Univariat terhadap setiap variabel untuk melihat hubungan antara Variabel Independen dan Variabel Dependen dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekkae maka ditemukan ada hubungan antara faktor predisposing meliputi pengetahuan, kepercayaan keyakinan, niali-nilai dan sikap terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi bagi penderita hipertensi di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru.

**Kata kunci:** Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi bagi penderita Hipertensi

### LATAR BELAKANG

Indonesia pada saat ini menghadapi pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular, salah satunya penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi tahun demi tahun terus mengalami peningkatan. Tidak hanya di Indonesia, namun juga di dunia. Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Kurang lebih 10-30% penduduk dewasa di hampir semua Negara mengalami penyakit hipertensi dan sekitar 5060% penduduk dewasa dapat di kategorikan sebagai mayoritas utama yang status kesehatannya akan menjadi lebih baik bila dapat dikontrol tekanan darahnya (Haryati, 2015).

Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2015, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%, prevalensi tertinggi terjadi di Bangka Belitung (30%) dan yang terendah di

Papua (16,8%). Sementara itu, dari data survey indikator kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 32,4%. Selain itu, menurut data BPJS Kesehatan biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya yakni Rp 2,8 triliun pada 2014, Rp 3,8 triliun pada 2015 dan Rp 4,2 triliun pada 2016. Kementerian Kesehatan republik indonesia merilis daftar penyakit tidak menular paling banyak didiagnosa sepanjang paruh pertama tahun 2018. Hipertensi atau penyakit darah tinggi memuncaki daftar tersebut. Dari data yang diberikan Kemenkes, Hipertensi menjadi peringkat pertama penyakit tidak menular yang didiagnosa di fasilitas kesehatan, dengan jumlah kasus mencapai 185.857. Angka ini nyaris 4 kali lipat lebih banyak daripada penyakit diabetes melitus tipe 2 yang ada di peringkat kedua sebanyak 46.174 kasus (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kabupaten barru tahun 2017 didapatkan kasus Hipertensi berada pada 10 besar penyakit teratas, yaitu pada laki-laki 48,20% dan perempuan 30,91%. Keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah tinggi merupakan usaha bersama antara pasien dan dokter yang menanganinya. Kepatuhan seorang pasien yang menderita hipertensi tidak hanya dilihat berdasarkan kepatuhan dalam keteraturan minum obat anti hipertensi tetapi juga dituntut peran aktif dan kesediaan pasien untuk memeriksakan kesehatannya ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta perubahan gaya hidup sehat yang dianjurkan. Kepatuhan merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah dan dapat mencegah terjadinya komplikasi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan data rekam medis di Puskesmas pekkae kecamatan Tanete rilau kabupaten barru jumlah penderita hipertensi tahun 2015 sebanyak 106 orang, tahun 2016 jumlah penderita sebanyak 112 orang, pada tahun 2017 sebanyak 117 orang dan pada tahun 2018 terhitung januari-juli penderita hipertensi sebanyak 117 orang. Dari uraian tersebut diatas penulis tertarik untuk mengangkat judul untuk meneliti tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas pekkae kecamatan tanete rilau kabupaten barru.

## **KAJIAN TEORITIS**

### **Tinjauan Umum Hipertensi**

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah baik diastolic maupun sistolik secara hilanh timbul atau menetap. Hipertensi dapat terjadi secara esensial (primer atau idiopati) dimana faktor penyebabnya tidak dapat diidentifikasi atau secara sekunder akibat dari penyakit

tertentu yang diderita. Hipertensi adalah penyebab utama stroke, penyakit jantung dan gagal ginjal. Hipertensi primer terjadi sebesar 90-95% kasus dan cenderung bertambah seiring dengan waktu. Faktor resiko meliputi obesitas, stress, gaya hidup dan merokok (*Lemone et al, 2015*).

Menurut WHO, tekanan darah dianggap normal bila kurang dari 135/85 mmHg dan diantara nilai tersebut dikatakan normal tinggi. Namun untuk orang Indonesia, banyak dokter berpendapat bahwa tekanan darah yang ideal adalah sekitar 110-120/80-90 mmHg. Batasan ini berlaku bagi orang dewasa di atas 18 tahun. Selain itu, menurut Joesoef Direktur Pelayanan medis pusat jantung nasional harapan kita, mengatakan bahwa “tekanan darah 120/80-90 mmHg dikategorikan sebagai prehipertensi dan perbaikan dalam gaya hidup dibutuhkan untuk menurunkan tekanan darah, sedangkan tekanan darah 140-150/90-99 mmHg merupakan hipertensi stadium I dan tekanan darah >160/>100 mmHg merupakan hipertensi stadium II (junaidin dk, 2016).

### **Klasifikasi Hipertensi**

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan:

#### **a. Hipertensi Primer**

Hipertensi primer adalah tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, pada usia 18 tahun ke atas dengan penyebab yang tidak di ketahui. Pengukuran dilakukan 2 kali atau lebih dengan posisi duduk, kemudian diambil rata-ratanya, pada dua kali atau lebih kunjungan (junaidin dk, 2016).

#### **b. Hipertensi sekunder**

Merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stress (junaidin dk, 2016).

Berdasarkan pedoman JNC VII tekanan darah dikelompokkan menjadi empat tingkatan yaitu:

**Tabel 1. Tekanan darah dan hipertensi berdasarkan JNC VII**

kategori	sistol	diastol
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	>160	>100

Sumber: Kowalski, R.E., 2007

## **Etiologi**

Ada dua faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi.

- a. Faktor-faktor yang dapat dimodifikasi antara lain:
  - 1) Konsumsi lemak berlebih: makan terlalu banyak lemak terutama lemak jenuh yang ditemukan pada daging dan produk olahan susu tidak secara langsung dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah, tapi tetap merupakan salah satu faktor resiko penyakit kardiovaskuler karena hal tersebut menyebabkan tingginya kadar kolesterol di dalam darah (Ekarini dk, 2016).
  - 2) Obesitas: Menurut Jaya (2009), berat badan lahir dan indeks masa tubuh berhubungan dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik.
  - 3) Merokok: Walaupun merokok hanya menyebabkan peningkatan tekanan darah sesaat, namun merokok yang berlangsung lama akan menyebabkan resiko terkena penyakit jantung dan stroke (Ekarini dk, 2016).
  - 4) Stress: mengakibatkan penurunan permukaan filtrasi, aktivitas saraf simpatis yang berlebih serta produksi berlebih rennin angiotensin. Aktivitas berlebih dari saraf simpatis menyebabkan peningkatan kontraktilitas sehingga dapat meningkatkan tekanan darah
  - 5) Kurang olahraga: Berolahraga secara rutin seperti bersepeda, jogging dan senam aerobik dapat memperlancar aliran darah sehingga mengurangi resiko terkena tekanan darah tinggi. Orang yang kurang aktif berolahraga juga menyebabkan kegemukan atau obesitas. Berolahraga juga dapat mengurangi asupan garam ke dalam tubuh, yang mana garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat.
- b. Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi
  - 1) Usia: Sejalan dengan bertambahnya usia seseorang, maka memiliki resiko tinggi mengalami kenaikan tekanan darah. Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastoliknya akan terus meningkat sampai usia 55-60 tahun (muttaqin, 2015).
  - 2) Keturunan: Faktor keturunan mempunyai peranan penting, jika orang tua menderita atau mempunyai riwayat penyakit hipertensi maka garis keturunan berikutnya memiliki resiko hipertensi yang lebih besar
  - 3) Jenis kelamin: Dikarenakan laki-laki dianggap lebih rentan terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan gaya hidup yang buruk dan tingkat stress yang dihadapi oleh laki-laki daripada perempuan

## **Patofisiologi**

Tekanan darah arteri merupakan produk total resistensi perifer dan curah jantung. Curah jantung meningkat karena keadaan yang meningkatkan frekuensi jantung, volume sekuncup atau keduanya. Resistensi perifer meningkat karena faktor-faktor yang meningkatkan viskositas darah atau yang menurunkan ukuran lumen pembuluh darah, khususnya pembuluh arteriol.

Hipertensi yang berlangsung lama akan meningkatkan beban kerja jantung karena terjadi peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. Untuk meningkatkan kekuatan kontraksinya, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga kebutuhan jantung akan oksigen dan beban jantung meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung dapat terjadi ketika keadaan hipertrofi tidak lagi mampu mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena hipertensi memicu aterosklerosis arteri koronaria, maka jantung gangguan lebih lanjut akibat penurunan aliran darah ke dalam miokardium sehingga timbul angina pectoris atau infark miokard. Hipertensi juga menyebabkan kerusakan pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis serta kerusakan organ, seperti cedera retina, gagal ginjal, stroke, dan aneurisma serta diseksi aorta.

## **Tinjauan Tentang Kepatuhan**

Menurut Indriyani & Widian (2017). Kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai dengan terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Sedangkan sarafino (Indriyani dk 2017). mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya, dikatakan lebih lanjut bahwa tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis adalah sekitar 20%-60%. Adherence adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan

Kepatuhan terhadap aturan pengobatan sering kali dikenal dengan "Patient Compliance". Kepatuhan terhadap pengobatan dikhawatirkan akan menimbulkan sesuatu yang tidak diinginkan, seperti bila tidak minum obat sesuai aturan, maka semakin memperparah penyakit. Compliance adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan.

Kepatuhan pasien terhadap aturan pengobatan pada prakteknya sulit dianalisis karena kepatuhan sulit diidentifikasi, sulit diukur dengan teliti dan tergantung banyak faktor. Pengkajian yang akurat terhadap individu yang tidak patuh merupakan tugas yang sulit.

Metode-metode yang digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang dalam mematuhi nasehat dari tenaga kesehatan yang meliputi laporan dari data orang itu sendiri, laporan tenaga kesehatan, perhitungan jumlah pil dan botol, tes darah dan urine, alat-alat mekanis dan observasi langsung dari hasil pengobatan (Niven, 2008).

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis dan Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptive* dengan menggunakan metode pendekatan studi “*Cross Sectional*” dengan mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Karena peneliti ingin mengetahui faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan penderita hipertensi di Puskesmas pekkae kecamatan tanete kabupaten barru .

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **1. Lokasi**

Lokasi Penelitian di wilayah kerja Puskesmas pekkae, kecamatan tanete, kabupaten barru

#### **2. Waktu**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 8 juli-sampai dengan 8 agustus 2019.

### **Populasi, Sample dan Sampling**

#### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Azis Alimul, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Hipertensi yang berobat di Puskesmas Pekkae Pada bulan Januari-Juni 2018 sebanyak 117 orang.

#### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Azis Alimul, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami hipertensi dan diberikan pengobatan. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 90 orang. Sampel diperoleh dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

- n = Jumlah sampel  
 N = Jumlah Populasi  
 d = tingkat signifikansi (d=0.05%)

### 3. Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah teknik purposive sampling. Teknik purposive sampling adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 orang

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Penelitian ini telah dilaksanakan Di Puskesmas pekkae kecamatan tanete kabupaten barru Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan yaitu mulai dari bulan juli – agustus 2019. Berdasarkan hasil pengolahan data maka, berikut ini penelitian akan menyajikan karakteristik responden, analisis data univariat terhadap setiap variabel untuk menghasilkan distribusi dan presentase serta analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistic *chi-square* .

#### 1. Analisis univariat

- a. Umur

**Tabel 1. Data Karakteristik Umur Pasien Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pekkae**

Umur	n	%
30-35 tahun	15	16.7
36-40 tahun	22	24.4
> 41 tahun	53	58.9
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5.1. diketahui bahwa Pasien yang berumur 30-35 tahun sebanyak 15 orang (16.7%) dan pasien yang berumur 36-40 tahun sebanyak 22 orang (24.4%) dan pasien yang berumur > 41 tahun sebanyak 53 orang (58.9%)

b. Jenis Kelamin

**Tabel 2. Data Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pekkae**

Jenis Kelamin	n	%
perempuan	59	65.6
laki-laki	31	34.4
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5.2. diketahui bahwa Pasien yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 orang (55.6%) dan pasien yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang (34.4%).

c. Pendidikan

**Tabel 3. Data karakteristik Pendidikan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah Rumah Sakit Akademi Jauri Jusuf**

Pendidikan	n	%
tidak bekerja	12	13.3
wira usaha	58	64.4
wira swasta	16	17.8
PNS	4	4.4
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa pasien yang tidak bekerja sebanyak 12 orang (13.3%) dan pasien yang bekerja wira usaha sebanyak 58 orang (64.4%) dan pasien yang yang bekerja diwiraswasta sebanyak 16 orang (17.8%) dan pasien yang PNS sebanyak 4 orang (4.4%).

2. Analisis Bivariat

a. Pengeruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pekkae

**Tabel 4. Data karakteristik pengetahuan Pada Pasien Pre operasi Di Ruang Bedah Rumah Sakit Akademi Jauri Jusuf**

pengetahuan	Sikap tenaga kesehatan				Jumlah	p Value
	kurang		baik			
baik	9	31.0	24	39.3	<b>33</b>	36.7
kurang	20	69.0	37	60.7	<b>57</b>	<b>63.3</b>
<b>Jumlah</b>	<b>29</b>	<b>100.0 %</b>	<b>61</b>	<b>100.0%</b>	<b>90</b>	<b>100.0 %</b>

Berdasarkan tabel 5.4 di ketahui bahwa dari 29 pasien yang dimana pasien yang pengetahuannya baik serta sikap tenaga kesehatannya kurang yaitu sebanyak 9 orang (31.0%) serta pasien yang pengetahuannya kurang serta sikap tenaga kesehatannya kurang yaitu sebanyak 20 orang (69.0%) dan dari 61 pasien yang dimana pasien yang pengetahuannya kurang serta sikap tenaga kesehatannya baik yaitu sebanyak 24 orang serta pengetahuan pasiennya kurang serta sikap tenaga kesehatannya baik yaitu sebanyak 37 orang (60.7%).

Berdasarkan hasil uji Chi-square maka diperoleh nilai  $p = 0.001$  dengan menunjukkan  $p < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas pekkae.

- b. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas pekkae

**Tabel 5. Data karakteristik pengetahuan Pada Pasien Pre operasi Di Ruang Bedah Rumah**

Sakit Akademi Jauri Jusuf

Dukungan keluarga	kurang		baik		Jumlah		p Value
	n	%	n	%	n	%	
Dukungan kurang	17	58.6	18	29.5	35	38.9	7.010
Dukungan baik	12	41.4	43	70.5	55	61.1	
<b>Jumlah</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>	

Berdasarkan tabel 5.5 di ketahui bahwa dari 29 pasien yang dimana pasien yang dukungan keluarganya kurang serta sikap tenaga kesehatannya kurang yaitu sebanyak 17 orang (58.6%) serta pasien yang dukungan keluarganya baik serta sikap tenaga kesehatannya kurang yaitu sebanyak 12 orang dan dari 62 pasien yang dimana pasien yang dukungan keluarganya kurang serta sikap tenaga kesehatannya baik yaitu sebanyak 18 orang (29.5%) serta yang dukungan keluarganya baik serta sikap tenaga kesehatannya baik yaitu sebanyak 43 orang (70.5%).

Berdasarkan hasil uji Chi-square maka diperoleh nilai  $p = 7.010$  dengan menunjukkan  $p > 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas pekkae.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pekkae.**

Berdasarkan hasil uji Chi-square maka diperoleh nilai  $p= 0.001$  dengan menunjukkan  $p < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas pekkae

Berdasarkan tabel 5.6 di ketahui bahwa dari 29 pasien yang dimana pasien yang pengetahuannya baik serta sikap tenaga kesehatannya kurang yaitu sebanyak 9 orang (31.0%) Dapat disimpulkan dari teori tersebut bahwa pengetahuan penderita hipertensi dapat menjadi guru yang baik bagi dirinya, dengan pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi tersebut dalam menjalani pengobatan. Penderita yang mempunyai pengetahuan tinggi cenderung lebih patuh berobat daripada penderita yang berpengetahuan rendah perilaku patuh itu dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi, salah satunya pengetahuan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat ini dikarenakan adanya upaya yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan diantaranya dengan mensosialisasikan pentingnya menjalani pengobatan yang teratur bagi klien hipertensi, penyuluhan kesehatan mengenai penyakit hipertensi, pemberian brosur tentang penyakit hipertensi. Hal ini secara tidak langsung mampu meningkatkan pengetahuan klien hipertensi sehingga memotivasi klien hipertensi untuk menjalani pengobatan secara teratur (Wulandari &, Sari. 2019).

### **2. Pengaruh Dukungan keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pekkae.**

Berdasarkan hasil uji Chi-square maka diperoleh nilai  $p= 7. 010$  dengan menunjukkan  $p > 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas pekkae

Berdasarkan tabel 5.5 di ketahui bahwa dari 29 pasien yang dimana pasien yang dukungan keluarganya kurang serta sikap tenaga kesehatannya kurang yaitu sebanyak 17 orang (58.6%) Serta pasien yang dukungan keluarganya kurang serta sikap tenaga kesehatannya baik yaitu sebanyak 12 orang (41.4%). minimnya dukungan keluarga disebabkan oleh keadaan penyakit yang dialami pasien itu sendiri artinya bahwa pada pemberian dukungan atau perhatian terhadap orang yang konsultasi dengan dukungan moral maupun emosional terhadap pasien yang akan dilakukan operasi. artinya adalah semakin berat penyakit yang dialami pasien maka semakin besar atau semakin banyak dukungan yang diberikan baik dari keluarga maupun dari masyarakat setempat.

Menurut Dewi (2018) Dukungan emosional dari keluarga yaitu berupa perhatian, kepercayaan, serta memberikan bantuan dalam pemecahan masalah yang dihadapi pasien. Perhatian secara emosional yang berupa kehangatan, kepedulian dan empati. hubungan antara dukungan emosional dari keluarga terhadap kecemasan pasien. Dukungan penilaian dari keluarga yang digambarkan melalui penilaian positif yang diberikan oleh keluarga terkait dengan perubahan fisik yang dialami Dukungan instrumental dari keluarga berupa bantuan nyata seperti pemberian fasilitas dan barang sesuai dengan kebutuhan. Fasilitas yang diharapkan oleh pasien (Dewi. 2018). Perawat sebagai edukasi baik bersifat biopsikososial maupun spiritual harus mampu memberikan motivasi kepada pasien salah satunya perilaku *caring*.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Di Di Puskesmas Pekkae

1. Adanya Pengeruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pekkae.
2. Tidak adanya Pengeruh Dukungan keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pekkae

### **Saran**

1. Pengetahuan penderita hipertensi dapat menjadi guru yang baik bagi dirinya, dengan pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi tersebut dalam menjalani pengobatan
2. Dukungan emosional dari keluarga yaitu berupa perhatian, kepercayaan, serta memberikan bantuan dalam pemecahan masalah yang dihadapi pasien. Perhatian secara emosional yang berupa kehangatan, kepedulian dan empati. hubungan antara dukungan emosional dari keluarga terhadap kecemasan pasien

## **DAFTAR REFERENSI**

- Anonym. (2019). *Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Perawat RSUD Arjawinangun tentang Asuhan Keperawatan Spiritual*. Journal of Bionursing Vol 1 (1) 2019.
- Adi, G. P. Ragil. Setia. D (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang*. Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product Volume 02, Nomor 01 , Maret 2019. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijpnp>.

- Azis, Alimul, Hidayat, A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data. Edisi I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Rencana Program Nasional Pencegahan dan Penanggulangan PTM tahun 2010-2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2014-2017*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, R. Permatasari. (2018). *Pengaruh Dukungan Keluarga, Inhalasi Dan Pijat Aromaterapi Rosemary Pada Penurunan Kecemasan Masa Persalinan Di Rumah Sakit Kabupaten Malang*. Midwifery Journal of STIKes Insan Cendekia Medika Jombang Volume 15 No. 1 Maret 2018.
- Ekarini. & diyah. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Darma Agung. Jurnal Darma Agung Husada, Volume V, Nomor 1, April 2016: 46-51.
- Haryati. (2015). *Hubungan mekanisme coping dengan tingkat kejadian hipertensi esensial pada masyarakat diwilayah kerja puskesmas seyegan selemas* (Naskah Publikasi).
- Hidayat,A, Aziz Alimul.2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indriyani, Widian. (2017). *Deteksi Dini Kolesterol, Hipertensi Dan Stroke*. Jakarta: Milistone.
- Junaidi. & Iskandar. (2016). *Hipertensi (Pengenalannya, Pencegahan Dan Pengobatan)*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Jaya, N. (2015)*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Minum Obat Antihipertensi Di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten*.
- Johans, E. Manoppo. Gresty (2018). *Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Hipertensi Di Puskesmas Tahuna Timur*. e-Journal Keperawatan (e-Kp) volume 6 Nomor 1, Mei 2018.
- Khairiah, R. *Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi*. Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta.
- Kawuluan, K. Mario. Yolanda. (2019). *Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*. e-journal Keperawatan(e-Kp) Volume 7 Nomor 1, Mei 2019
- Kementrian Kesehatan. (2018). *Hipertensi memuncaki daftar penyakit paling banyak didiagnosa di fasilitas kesehatan di semester pertama tahun 2018*. Jakarta: Detik.com.

Lemone. Burke. &. Bauldoff, G. (2015). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking In Patient Care*. United Kingdom: Pearson Education.

Lisdiati. Arif. Wijaya. Rokhani. *Hubungan komunikasi efektif dengan perilaku caring perawat terhadap pasien*

Mathavan. Jaeynisha. &. Gede Ngurah. (2017). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Terhadap Hipertensi Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I,*

*Bangli-Bali*. Intisari Sains Medis 2017, Volume 8, Number 3: 176180.

Muttaqin, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.

Wulandari, R. Sari. P. (2019). *Hubungan Komunikasi Efektif Dengan Perilaku caring Perawat Terhadap Pasien Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan*.

## Pengaruh Terapi Menggambar Untuk Meningkatkan Kepercayaan Diri Anak Usia 3-5 Tahun Di Desa Booi

Fathmy Fitriyani Soulissa

STIKes Maluku Husada

Korespondensi Penulis: [fathmyfitrianyoulissa87@gmail.com](mailto:fathmyfitrianyoulissa87@gmail.com)

**Abstract.** *Background: One of the emotional social development of children aged 3-5 years is showing self-confidence. Early childhood often experience things that can reduce their self-confidence because in their growth phase parents and the environment often make yelling sentences, harsh prohibitions, especially curse, will make them present negative emotions and have an impact on feelings of sadness, fear and guilt. Drawing therapy can help children express their feelings. Purpose: This study aims to determine the effect of drawing therapy to increase self-confidence of children aged 3-5 years in the village of booi, saparua district, central maluku district. Methods: This study used an experimental research method with a one-group pre-test post-test design. The population in this study were all 30 children aged 3-5 years in Booi Village. The sampling technique was purposive sample of 20 children. Data collection by means of observation. Bivariate analysis using non-parametric statistical tests with the Wilcoxon test. Results: The Wilcoxon test results (p value 0,000) because the p value <0.05, statistically there is a difference before and after drawing therapy with a median of 0.000 with a minimum-maximum value of 1-5 self-confidence before drawing therapy and a median of 8.50 with minimum-maximum values 1-6 after drawing therapy. Conclusion: From the results above, it can be concluded that there is an effect of drawing therapy on increasing self-confidence of children aged 3-5 years in the village of booi, Saparua sub-district, Central Maluku district.*

**Keywords:** *Drawing Therapy, Child Confidence*

**Abstrak.** Latar Belakang: Perkembangan sosial emosional anak usia 3-5 tahun salah satunya adalah menunjukkan rasa percaya diri. Anak usia dini seringkali mengalami hal-hal yang dapat menurunkan kepercayaan dirinya dikarenakan dalam fase pertumbuhannya orangtua dan lingkungan sering mengeluarkan kalimat bentakan, larangan dengan kasar terlebih lagi makian akan membuatnya menghadirkan emosi negatif dan berdampak pada perasaan sedih, takut dan merasa bersalah. Terapi menggambar dapat membantu anak mengekspresikan perasaannya. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi menggambar untuk meningkatkan kepercayaan diri anak usia 3-5 tahun di Desa Booi. Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian *eksperimental* dengan rancangan *one-group pre-test post-test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 3-5 tahun di Desa Booi sebanyak 30 anak. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampel* sebanyak 20 anak. Pengumpulan data dengan cara observasi. Analisis bivariat menggunakan uji statistik non parametrik dengan uji *Wilcoxon*. Hasil: Hasil uji *Wilcoxon* (*p value* 0,000) karena nilai  $p < 0,05$ , secara statistik terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan terapi menggambar dengan diperoleh median 0,000 dengan nilai minimum-maksimum 1-5 kepercayaan diri sebelum dilakukan terapi menggambar dan median 8,50 dengan nilai minimum-maksimum 1-6 setelah dilakukan terapi menggambar. Kesimpulan: Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi menggambar terhadap peningkatan kepercayaan diri anak usia 3-5 tahun di Desa Booi

**Kata kunci:** Terapi Menggambar, Kepercayaan Diri Anak

### PENDAHULUAN

Masa anak-anak merupakan masa yang penting dalam kehidupan manusia. Pada masa ini mulai tumbuh rasa ingin tahu yang tinggi terhadap sesuatu hal, baik yang dilihat maupun yang didengar. Untuk itu, pertumbuhan dan perkembangan anak perlu mendapat perhatian khusus baik dari keluarga, sekolah maupun masyarakat umum. Anak perlu mendapat kesempatan seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang dengan wajar baik secara rohani maupun jasmani (Suriyanto, 2018).

Received Agustus 12, 2023; Accepted September 14, 2023; Published Oktober 30, 2023

\*Fathmy Fitriyani Soulissa, [fathmyfitrianyoulissa87@gmail.com](mailto:fathmyfitrianyoulissa87@gmail.com)

Berdasarkan Badan Statistik Amerika Serikat jumlah penduduk dunia pada Januari 2018 mencapai 7,53 miliar jiwa. Dari jumlah tersebut, terbanyak merupakan anak berusia 0-4 tahun, yakni mencapai 662 juta jiwa atau sekitar 8,7% dari total populasi, diikuti usia 5-9 tahun dan 10-14 tahun. Sementara yang berusia di atas 100 tahun mencapai 500 ribu jiwa atau sekitar 0,01% dari populasi.

Hasil proyeksi penduduk Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 30,1% atau 79,55 juta jiwa penduduk Indonesia adalah anak-anak berusia 0-17 tahun. Artinya bisa dikatakan bahwa satu diantara tiga penduduk Indonesia adalah anak-anak. Dalam beberapa kurun waktu ke depan diproyeksikan jumlah anak di Indonesia tidak akan mengalami perubahan yang signifikan.

Masa anak usia dini disebut juga sebagai masa awal kanak-kanak yang memiliki berbagai karakter atau ciri-ciri. Ciri-ciri ini tercermin dalam sebutan-sebutan yang diberikan oleh para orang tua, pendidik dan ahli psikologi untuk anak usia dini. Menurut Hurlock (1978) masa kanak-kanak merupakan periode keemasan (*golden age*) dalam perkembangan seorang anak, sebab anak mengalami lompatan kemajuan yang menakjubkan juga menegaskan bahwa lima tahun pertama kehidupan anak merupakan peletak dasar bagi perkembangan selanjutnya. Anak yang terpenuhi segala kebutuhan fisik maupun psikis di awal perkembangan diperkirakan dapat melaksanakan tugas-tugas perkembangan pada tahap selanjutnya. (Dwi Hastuti, 2016).

Perkembangan emosi merupakan salah satu aspek penting dalam perkembangan anak usia dini, karena perkembangan emosi yang baik akan memungkinkan anak mengenali aspek-aspek emosi dirinya serta dapat mengekspresikannya secara tepat terhadap orang lain maupun lingkungan sekitarnya (Indrijati, 2017).

Perkembangan sosial emosional anak usia 3-5 tahun salah satunya adalah menunjukkan rasa percaya diri. Hal tersebut ditegaskan oleh Brewer (Takdiroatun Musfiroh, 2005), bahwa anak usia empat tahun telah menunjukkan perkembangan percaya dirinya. Pentingnya percaya diri bagi kehidupan anak dijelaskan oleh Anita Lie (2003), bahwa anak yang percaya diri dapat menyelesaikan tugas sesuai dengan tahapan perkembangan dengan baik atau memiliki kemampuan untuk belajar cara menyelesaikan tugas tersebut, memiliki 3 keberanian serta kemampuan untuk meningkatkan prestasinya sendiri, akan dipercaya oleh orang lain, dan akan tumbuh dalam pengalaman dan kemampuan sehingga menjadi pribadi yang sehat dan mandiri (Ningsih, 2014).

Kepercayaan diri merupakan salah satu aspek yang akan mempengaruhi harga diri anak. Lautser (2003) mendefinisikan kepercayaan diri sebagai suatu sikap atau perasaan yakin akan kemampuan diri sendiri, sehingga seseorang tidak terpengaruh orang lain. Rasa percaya

diri merupakan keyakinan pada kemampuan-kemampuan yang dimiliki, keyakinan pada suatu maksud atau tujuan dalam kehidupan dan percaya bahwa dengan akal budi mampu untuk melaksanakan apa yang diinginkan, direncanakan dan diharapkan (Busro, 2018).

Anak usia dini seringkali mengalami hal-hal yang dapat menurunkan kepercayaan dirinya dikarenakan dalam fase pertumbuhannya orangtua dan lingkungan sering mengeluarkan kalimat bentakan, larangan dengan kasar terlebih lagi makian akan membuatnya menghadirkan emosi negative dan berdampak pada perasaan sedih, takut dan merasa bersalah. Pengalaman-pengalaman ini akan terbawa sampai pada masa usia sekolah bahkan hingga dewasa (J.Rohma,2018).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shafae *et al* (2018) kepercayaan diri memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup. Kemudian kemampuan dalam berkomunikasi dan kedisiplinan yang baik dapat menjadikan individu lebih percaya diri (Tripathy,2018). Penelitian lain mengungkapkan bahwa tingkat kepercayaan diri tinggi membuat individu dapat bertindak sebagai pemimpin (Luke *et al*, 2016). Selain itu kepercayaan diri secara positif memperkuat pengaruh kecerdasan emosi terhadap perkembangan (Amilin,2016). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Atik Cimi, Neka Fdan Dewi Rahmayanti (2014), mengungkapkan bahwa anak usia sekolah memiliki kemampuan eksistensi diri yang rendah karena seringkali dimarahi ketika pada fase usia dini. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada dampak yang serius jika kepercayaan diri anak tidak dibangun sejak dini.

Terapi menggambar dirancang untuk membantu individu mengenali kejadian atau hal yang selama ini disukai atau tidak disukai. Melalui terapi menggambar, hal-hal yang ditekan dalam alam bawah sadar dapat diangkat ke alam sadar, mendorong untuk menyembuhkan jiwa melalui terapi menggambar, mereduksi pikiran dan perasaan negatif (Snyder,2005). Anak dapat diminta menggambar apa yang sedang dipikirkannya, sehingga terapis dapat memperoleh gambaran secara visual apa yang sedang dialami dan dibutuhkan anak. Gambar merupakan media komunikasi untuk mengungkapkan apa yang diharapkan anak yang barangkali belum mampu diungkapkan secara verbal (Muthmainnah,2015).

Desa Booi merupakan salah satu Desa yang terletak di Pulau Saparua, Di Desa Booi masih ditemui ciri-ciri anak-anak yang kurang percaya diri. Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti pada 5 orangtua yang memiliki anak usia 3-5 tahun yang berlokasi pada Desa Booi satu orang tua mengatakan bahwa anaknya masih malu-malu ketika tampil di depan umum, ada juga yang mengatakan anaknya suka merengek dan menangis saat meminta sesuatu, bahkan ada tiga orangtua yang mengatakan bahwa mereka merasa khawatir karena

anaknyanya tidak mau bermain dengan teman-temannya tetapi lebih senang menyendiri dan terlihat murung. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Menggambar Untuk Meningkatkan Kepercayaan Diri Anak Usia 3-5 Tahun Di Desa Booi

## **KAJIAN TEORITIS**

Terapi menggambar merupakan terapi yang diberikan dengan meminta anak mengekspresikan pikiran dan perasaan yang dialami dalam bentuk gambar (Muthmainnah, 2015).

Penggunaan aktivitas menggambar atau melukis sebagai suatu terapi didasarkan pada asumsi bahwa gambar merupakan bentuk komunikasi yang dengannya anak jarang melakukan resistensi, bahkan memberi cara anak untuk mengekspresikan pikiran dan perasaannya dengan sedikit merasa terancam dibandingkan komunikasi yang hanya menggunakan verbal. Aktivitas menggambar juga dapat menimbulkan perasaan tertarik dan menyenangkan pada anak serta memancing partisipasi mereka karena dalam proses terapi ini anak “melakukan sesuatu”, tidak “hanya terlibat dalam pembicaraan” seperti yang biasa terjadi dalam terapi tradisional (Desvi dan Noor, 2016).

Selain itu, sebuah gambar juga “memiliki makna seratus kata” dan merefleksikan anak yang membuatnya. Gambar memberi isu-isu yang relevan, seperti informasi tentang perkembangan, emosi, fungsi kognitif, mempercepat ekspresi trauma yang tersembunyi serta menyampaikan perasaan dan persepsi yang kacau dan kontradiktif, sehingga membantu professional untuk melakukan intervensi dan membantu anak-anak yang bermasalah memahami dan menerima dirinya. Dalam bentuk intervensi yang singkat dan jumlah sesi yang terbatas, gambar dapat membantu anak untuk mengkomunikasikan permasalahannya secara cepat sehingga meningkatkan efisiensi dan interaksi anak dengan terapis. (Desvi dan Noor, 2016).

Menggambar merupakan salah satu kegiatan yang disenangi anak. Melalui kegiatan menggambar anak-anak dapat mengekspresikan pikiran dan perasaan positif maupun negatif, mengembangkan fantasi serta kreativitasnya. Menggambar juga dapat digunakan sebagai salah satu bentuk terapi untuk memahami keinginan dan diharapkan anak, mewujudkan keinginannya, serta mengatasi masalah anak (Muthmainnah, 2015), proses terapi dapat menumbuhkan keyakinan atas kemampuan diri dan memberi bekal kekuatan pada diri sehingga memungkinkan anak menghadapi segala permasalahan dan melaksanakan tugas dengan baik (Hidayah, 2015).

Menggambar merupakan salah satu aktivitas yang disukai oleh anak, karena dalam menggambar ada menggores, membentuk, mewarnai dan mengomposisikannya. Dengan menggambar, anak akan tertantang untuk berangan-angan dan berfantasi, yang kemudian anak mewujudkannya dengan menggunakan media. Perwujudan gambar anak ini merupakan bentuk pernyataan batin, saluran ungkapan keinginan, kesenangan, perhatian, kesedihan, dan kemarahan. Keterampilan tangan pada aktivitas menggambar akan mengoptimalkan *life skill* (kecakapan hidup) yang nantinya akan menstimulasi kreativitas yang lain untuk menjawab tantangan (permasalahan) hidupnya. Semua hal-hal tersebut akan merangsang perkembangan fungsi otak kanan yang penting untuk kreativitas anak. Keseimbangan otak kanan akan memunculkan kreativitas, yakni suatu kemampuan menciptakan hal-hal baru, dan mengkombinasikan hal-hal yang sudah ada sebelumnya menjadi sebuah karya yang lebih menarik (Nisa, 2010).

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini adalah *one-group pre-test post-test design* yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2018).

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2023 di Desa Booi. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 3-5 tahun di Desa Booi sebanyak 30 anak.

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel yang semua anggota populasi digunakan dan dijadikan sampel (Sugiyono, 2014).

Pada penelitian ini variabel bebas yang diteliti adalah terapi menggambar sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepercayaan diri anak usia 3-5 tahun.

Analisis univariat merupakan suatu analisis yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi dari setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini peneliti menganalisa tingkat kepercayaan diri anak usia 3-5 tahun sebelum dan sesudah diberikan terapi menggambar. Dalam menganalisis data secara bivariat dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui apakah data dari variabel berdistribusi normal atau tidak dengan menggunakan parameter *Shapiro wilk* (untuk sampel <50), kemudian dilanjutkan dengan uji *paired sampel t-test* dengan tingkat kemaknaan 0,05 untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi menggambar terhadap kepercayaan diri anak usia 3-5 tahun dan uji alternatifnya memakai uji *Wilcoxon* jika data berdistribusi tidak normal.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *eksperimental*. Desain penelitian ini adalah *one-group pre-test post-test design* kepada anak usia 3-5 tahun di Desa Booi untuk melihat kepercayaan diri anak sebelum dan setelah dilakukan terapi menggambar. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Yaitu peneliti mengamati perilaku dari responden dan memberikan penilaian pada lembar observasi tersebut.

Setelah penelitian dilakukan, selanjutnya data dari lembar observasi tersebut di input ke dalam SPSS Versi 19.0 Inch dan diolah menggunakan SPSS untuk mendapatkan hasil dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Penelitian ini dilakukan terhadap 20 anak dengan usia 3-5 tahun. Anak akan diberikan perlakuan sebelum dilakukan terapi menggambar. Anak diberikan permainan menebak gambar huruf bersama. Kepingan gambar ditaruh di lantai dan anak-anak diminta untuk mengambil dan menunjukkannya pada teman yang lain. Maka peneliti akan mengobservasi kepercayaan diri anak sebelum dilakukan terapi menggambar. Kemudian anak akan diberikan terapi menggambar dan dinilai kepercayaan dirinya setelah di berikan terapi.

### Analisa Univariat

#### A. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin dan urutan anak ke berapa. Berdasarkan hasil penelitian dapat dideskripsikan karakteristik responden sebagai berikut :

**Tabel 1**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Urutan Anak Ke Berapa**

Variabel	n	(%)
<b>Usia</b>		
3 tahun	3	15
4 tahun	8	40
5 tahun	9	45
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	11	55
Perempuan	9	45
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Anak Ke Berapa</b>		
Anak ke-1	5	25
Anak ke-2	8	40
Anak ke-3	5	25
Anak ke-4	2	10
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik responden, lebih banyak adalah usia 5 tahun yaitu 9 orang (45%) dan lebih sedikit berumur 3 tahun yaitu 3 orang (15%), Sedangkan berdasarkan jenis kelamin jumlah anak laki-laki lebih banyak yaitu 11 orang (55%) dan anak perempuan lebih sedikit yaitu 9 orang (45%). Untuk urutan anak, karakteristik anak ke-2 lebih banyak yaitu 8 orang (40%) dan yang lebih sedikit adalah anak ke-4 yaitu 2 orang (10%).

## B. Tingkat Kepercayaan Diri Anak Sebelum dan Sesudah Terapi Menggambar

**Tabel 2**  
**Tingkat Kepercayaan Diri Anak Sebelum dan Sesudah Terapi Menggambar**

Tingkat Kepercayaan Diri	Frekuensi	Percent %
<b>Pre Test</b>		
Belum Berkembang (BB)	4	20 %
Mulai Berkembang (MB)	10	50 %
Berkembang Sesuai Harapan (BSH)	5	25 %
Berkembang Sangat Baik (BSB)	1	5 %
<b>Post Test</b>		
Belum Berkembang (BB)	1	5 %
Mulai Berkembang (MB)	3	15 %
Berkembang Sesuai Harapan (BSH)	9	45 %
Berkembang Sangat Baik (BSB)	7	35 %
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Distribusi frekuensi tingkat kepercayaan diri anak Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar anak ada pada tingkat kepercayaan diri mulai berkembang dengan jumlah 10 orang (50%) sedangkan pada post test tingkat kepercayaan diri anak berkembang sesuai harapan dengan jumlah 9 orang (45%).

## C. Hasil Uji Normalitas

Dalam penelitian ini sampel data yang digunakan kurang dari 50 sampel ( $n < 50$ ) maka uji normalitas data yang digunakan adalah uji statistik *Shapiro Wilk Test*.

Berdasarkan hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* diperoleh nilai *p-value* untuk *pre-test* sebesar 0,068 dan untuk *post-test* sebesar 0,024. sehingga *p-value*  $< \alpha(0,05)$  hal ini menunjukkan bahwa ada sebaran data yang berdistribusi tidak normal.

**Analisa Bivariat**

Hasil observasi kepercayaan diri anak sebelum dan setelah dilakukan tindakan dapat dilihat pada tabel 3 berikut :

**Tabel 3. Hasil Observasi Rasapercaya Diri Anak Pre Test dan Post Test**

No	Inisial	Pre Test(%)	Post Test(%)
1	Y.A	16,66	33,33
2	K.S	66,66	83,33
3	G.N	66,66	100
4	F.P	50,00	83,33
5	H.P	66,66	66,66
6	S.L	33,33	66,66
7	S.P	50,00	66,66
8	L.P	33,33	66,66
9	E.P	50,00	83,33
10	T.L	33,33	66,66
11	I.H	66,66	100
12	S.H	16,66	50,00
13	J.P	33,33	66,66
14	V.P	16,66	16,66
15	M.W	50,00	66,66
16	I.P	50,00	83,33
17	K.H	83,33	83,33
18	J.N	16,66	33,33
19	N.T	66,66	66,66
20	G.P	33,33	66,66

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *non-parametric* : *Wilcoxon* dengan nilai kemaknaan  $p < 0,05$  untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi menggambar terhadap kepercayaan diri anak.

**Tabel 4 Hasil Uji Wilcoxon**

	Median	Minimum-Maksimum	Nilai <i>p</i>
Kepercayaan Diri Anak sebelum Terapi Menggambar	0,00	1-5	0,000
Kepercayaan Diri Anak setelah Terapi Menggambar	8,50	1-6	

Menurut Tabel 4 di atas menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* (*p value* 0,000) karena nilai  $p < 0,05$ , secara statistik terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan terapi menggambar dengan diperoleh median 0,00 dengan nilai minimum- Menurut Tabel 5.5 di atas menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* (*p value* 0,000) karena nilai  $p < 0,05$ , secara statistik terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan terapi menggambar dengan diperoleh median 0,00 dengan nilai minimum- maksimum 1-5 kepercayaan diri sebelum dilakukan terapi menggambar dan median 8,50 dengan nilai minimum-maksimum 1-6 setelah dilakukan terapi menggambar.

## **Pembahasan**

### **1. Kepercayaan Diri Anak Sebelum Diberikan Terapi Menggambar**

Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu 20 anak usia 3-5 tahun dengan didominasi oleh anak usia 5 tahun. Metode yang digunakan adalah observasi pada *pre-post test*. Pada *pre test* anak diberikan kegiatan berupa permainan menebak gambar huruf bersama. Kepingan gambar ditaruh di lantai dan anak-anak diminta untuk mengambil dan menunjukkannya pada teman yang lain. Pada *pre test* hasil observasi didapatkan kepercayaan diri anak ada dalam kategori mulai berkembang sebanyak 50% dan belum berkembang sebanyak 20%. Saat diberi kegiatan ada anak yang mengangis jika ditinggal orangtua, anak sering mengatakan tidak bisa, diam dan sering menunduk bahkan ada anak yang marah ketika disentuh atau bertanya padanya. Dari hasil observasi juga masih ada anak yang memilih bermain sendiri daripada bermain dengan teman-temannya.

Menurut peneliti hal ini terjadi karena anak belum terbiasa dengan kondisi lingkungan yang ramai. Dan juga dapat disebabkan karena anak tidak dibiasakan oleh orang tua untuk mandiri sejak dini. Ada orangtua yang saat dilakukan penelitian tampak menegur anaknya dengan kasar, mencubit dan bahkan memukul anaknya didepan anak yang lain. Ada orangtua yang juga tidak memberikan kesempatan anaknya untuk mengekspresikan inisiatifnya. Sehingga hal-hal ini yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri anak usia dini.

Berdasarkan Santrock (2011) salah satu faktor yang mempengaruhi psikososial anak adalah faktor pengasuhan. Karena keluarga adalah lingkungan yang pertama kali menerima kehadiran anak dan mempunyai peranan penting dalam pembentukan perkembangan psikososial anak.

Teori tahapan perkembangan anak Erik Erikson (dalam S.Cahyono,2017) menyatakan bahwa pada usia 3-6 tahun anak sedang dalam tahapan perkembangan yang ketiga dari delapan tahap perkembangan. Tahap perkembangan itu disebut inisiatif versus rasa bersalah. Anak pra sekolah atau anak usia 3-6 tahun mencoba untuk menjadi asertif selama berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan. Persetujuan dari orang lain akan meningkatkan inisiatif. Jika tindakan anak usia pra sekolah tidak diizinkan atau tidak mendapat persetujuan dari orang lain, maka akan timbul rasa bersalah.

## **2. Kepercayaan Diri Anak Setelah Diberikan Terapi Menggambar**

Setelah terapi menggambar diberikan, nilai kepercayaan diri anak meningkat dengan nilai 45% pada kategori berkembang sesuai harapan. Anak mulai dapat berbicara, bergaul dengan temannya, tidak menangis, berbagi, dan tidak ragu dalam mengambil pensil warna dan kertas, berkata maupun melakukan sesuatu. Selain itu anak yang suka marah-marah kembali tenang dan mulai dapat diajak berkomunikasi.

Menurut peneliti kepercayaan diri anak dapat meningkat pada saat pemberian terapi menggambar, dikarenakan dengan menggambar, menimbulkan perasaan tertarik dan menyenangkan pada anak serta memancing partisipasi mereka karena dalam proses terapi ini anak melakukan sesuatu, tidak hanya terlibat dalam pembicaraan sehingga anak dapat menyalurkan ungkapan keinginan, kesenangan, perhatian, kesedihan, dan kemarahannya.

Menggambar merupakan aktivitas yang melibatkan berbagai sensasi, yaitu taktil, visual dan kinestetik. Hal ini menjadi alasan mengapa menggambar bermanfaat dalam mengatasi reaksi-reaksi stress, pikiran-pikiran yang mengganggu dan peristiwa-peristiwa mengganggu posttraumatic lainnya (Saleh, Umniyah 2014).

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Margaret Naumburg (dalam Saleh, Umniyah, 2019). Naumburg memandang ekspresi seni sebagai cara untuk menggambarkan alam bawah sadar. Naumburg mengatakan bahwa ekspresi artistik yang bebas adalah pusat dari proses terapi menggambar dan bahwa interpretasi permainan adalah peran kunci.

Selain itu di dalam terapi menggambar, peneliti juga memberikan motivasi-motivasi dan penghargaan terhadap karya anak. Sehingga hal-hal inilah yang dapat membangkitkan rasa kepercayaan diri anak. Selain itu komunikasi yang baik sangat diperlukan dalam terapi menggambar terhadap anak dikarenakan komunikasi pada anak berbeda dengan komunikasi pada orang dewasa. Anak perlu mendapatkan komunikasi yang lembut dan juga dapat melalui perantara orang ketiga anatar lain orangtua, guru, atau saudara yang lain.

Dalam terapi menggambar, anak melakukan kegiatan tidak hanya secara individu, tetapi dalam kelompok juga. Peralatan menggambar dan mewarnai dibagi untuk dipakai bersama agar dapat menilai kerjasama dengan teman lain, sehingga komunikasi tercipta dan mereka berlatih untuk berani mengungkapkan pendapat atau keinginannya. Pada akhir kegiatan anak juga diminta menjelaskan gambar dan makna dari gambar yang dibuat anak sehingga dapat menstimulasi anak untuk dapat aktif.

Hal ini sesuai dengan (Setiati, 2011) yang mengatakan bahwa cara menanamkan rasa percaya diri anak sejak usia dini dengan : memberikan kata-kata positif yang baik kepada anak, hindari menggunakan kata-kata negatif yang membuat anak minder; jangan terlalu banyak larangan sehingga anak nanti ketakutan sendiri; memberikan anak kasih sayang dan perhatian yang cukup; melatih kepekaan anak dengan cara memberikan kebebasan dalam mengungkapkan perasaan,

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novira & Wesiana, 2019) di kelompok bermain Aisyiyah 14 Pabean Cantian Kota Surabaya, didapatkan bahwa model pembelajaran bermain aktif digunakan untuk menstimulasi rasa percaya diri anak. Dalam kegiatan bermain aktif, anak melakukan kegiatan tidak hanya secara individu, tetapi dalam kelompok juga. Anak dapat bekerjasama dengan teman lain, sehingga komunikasi tercipta dan mereka berlatih untuk berani mengungkapkan pendapat.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh (M.Mulyawan & Agustina, 2018) yang menyatakan bahwa terapi kreasi seni menggambar dapat dijadikan terapi suportif untuk pasien dengan harga diri rendah sehingga dapat membangun salah satu karakter utama yaitu kepercayaan diri karena pasien dapat mengevaluasi keadaan diri dengan baik dan dapat berimajinasi sehingga pasien dapat terhindar dari aspek negatif yang dimiliki.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh terapi menggambar terhadap kepercayaan diri anak usia 3-5 tahun di Desa Booi maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat kepercayaan diri anak usia 3-5 tahun di Desa Booi sebelum diberikan terapi menggambar adalah dalam kategori mulai berkembang yaitu sebanyak 50% dan kategori belum berkembang yaitu 20%.
2. Tingkat kepercayaan diri usia 3-5 tahun di Desa Booi setelah diberikan terapi menggambar meningkat yaitu sebanyak 45% pada kategori berkembang sesuai harapan.

3. Ada pengaruh terapi menggambar dalam meningkatkan kepercayaan diri anak usia 3-5 tahun di desa Booi Kecamatan Saparua Kabupaten Maluku Tengah.

## DAFTAR REFERENSI

- Arifin, Rani, dkk. 2018. *Efektivitas Terapi Menggambar Dan Mewarnai Gambar Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Usia Prasekolah*. Jurnal Darul Azhar. 6(1) : 53-58.
- Hakim, M. Luqman. 2019. *Efektivitas Psikodrama Untuk Meningkatkan Kepercayaan Diri Anak (Studi Di Rumah Belajar Kakek Aboe)*. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Hidayah, R. 2014. *Pengaruh Terapi Seni Terhadap Konsep Diri Anak*. Macara Hubs-Asia. 18 (2): 89 - 96.
- Hidayati, Naziyatul. 2016. *Gambaran Percaya Diri Anak Prasekolah Melalui Metode Bernyanyi Di Banda Aceh*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan. 1 (1) : 1-6.
- Juhana, Nasrudin. 2019. *Metodologi Penelitian Pendidikan (buku ajar praktis cara membuat penelitian)*. PT. Panca Terra Firma. 2 (1) : 74-93.
- Lestari, R. Kusuma. 2017. *Pengembangan Rasa Percaya Diri Anak Melalui Metode Bernyanyi Dengan Gerakan Berbasis Tema Di RA Islamic Tunas Bangsa 4 Kecamatan Ngaliyan*. [Skripsi]. Universitas Negeri Semarang.
- Muthmainnah. 2015. *Peranan Terapi Menggambar Sebagai Katarsis Emosi Anak*. Jurnal Pendidikan Anak. 4(1).
- Ningsih, Okki. 2014. *Meningkatkan Percaya Diri Melalui Metode Show And Tell Pada Anak Kelompok A TK Marsudi Putra Dagarang, Palbapang, Bantul, Yogyakarta*. [Skripsi]. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Nisa, C. 2010. *Gambar Anak Penderita Retardasi Mental*. Journal Imajinasi.6(1).
- Nurhkasannah, Devi. 2017. *Penerapan Metode Bercerita Untuk Menumbuhkan Kepercayaan Diri Pada Anak Usia Dini Di TK Satya Dharma Sudjana Kecamatan Terusan Nunyai Lampung Tengah*. [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
- Nursalam. 2018. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Olivantina, Rara & Suparno. 2018. *Peningkatan Kepercayaan Diri Anak Melalui Metode Talking Stick*. Jurnal Pendidikan Usia Dini.12(2).
- Pitriani, Leni. 2019. *Efektivitas Pemberian Terapi Bermain Puzzle Dan Terapi Bermain Menggambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Dalam Menghadapi Hospitalisasi Di RSUDarmayuPonorogo*. [Skripsi} }.Stikes Bakti Husada Mulia Madiun.

- Prapti, Novira Dwi. 2019. *Pengaruh Alat Permainan Edukatif (APE) Terhadap Peningkatan Kepercayaan Diri Anak Usia 3-5 Tahun Di Kelompok Bermain Aisyiyah 14 Pabean Cantian Kota Surabaya*. *Journal Health of Science*. 12(1):12-20.
- Prawistri, Adhita Restu. 2013. *Upaya Meningkatkan Rasa Percaya Diri Anak Kelompok B Melalui Kegiatan Bermain Aktif Di TK Pembina Kecamatan Bantul*. [Skripsi]. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Profil Anak Indonesia. 2019. *Kementrian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak (KPPPA)*. <https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/slider/8ebef-profil-anak-indonesia-2019.pdf>. (1 Mei 2023).
- Rahayu, Aprianti. (2013). *Menumbuhkan Kepercayaan Diri Melalui Kegiatan Bercerita*. Jakarta: PT Indeks
- Rohma, Jazilatur. 2018. *Pembentukan Kepercayaan Diri Anak Melalui Pujian*. *Jurnal Perempuan dan Anak*. 2(1):108-134.
- Saleh, Umniyah. 2019. *Terapi Menggambar Untuk Anak*. [Skripsi]. Universitas Hasanuddin
- Sinaga, E., & Sulisno, M. 2012. *Pengalaman Perawat Dalam Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok*. *Jurnal Nursing Studies*. 1(1).
- Suryana. 2010. *Buku Ajar Perkuliahan: Metodologi Penelitian Model Praktis Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Susana, S.A., & Handarsih, S. 2011. *Terapi Modalitas: Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- We Are Social. 2018. *Jumlah Penduduk Dunia Berdasarkan Kategori Umur*. [file:///C:/Users/Acer4/Pictures/REFERENSI/Berapa%20Jumlah%20Penduduk%20Dunia\\_%20\\_%20Databoks.html](file:///C:/Users/Acer4/Pictures/REFERENSI/Berapa%20Jumlah%20Penduduk%20Dunia_%20_%20Databoks.html). (26 Maret 2023).
- Windiarto, Tri, dkk. 2018. *Profil Anak Indonesia*. Jakarta: Kementrian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak (KPPPA).
- Yuniartiningsih Santi. 2012. *Gambaran Perkembangan Psikososial Anak Usia 3-6 Tahun Di Panti Sosial Asuhan Anak Balita Tunas Bangsa Cipayung*. [Skripsi]. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta



## Analisis Rasionalitas Penggunaan Obat Dispepsia Di Puskesmas Pamarayan

**Candra Junaedi**

Program Studi Farmasi Universitas Mathla'ul Anwar Banten

**Sumarlin Sumarlin**

Program Studi Farmasi Universitas Mathla'ul Anwar Banten

**Agnes Safitri**

Program Studi Farmasi Universitas Mathla'ul Anwar Banten

Jl. Labuan KM 23 Cikaliung, Pandeglang, Banten 42273

Korespondensi penulis: [unmacandra19@email.com](mailto:unmacandra19@email.com)

**Abstract.** *Dyspepsia includes a collection of clinical symptoms consisting of discomfort or persistent (episodic) or recurrence in the upper abdomen. Dyspepsia can be influenced by several factors, including increased gastric acid secretion, diet, and environmental factors, as well as psychological factors such as stress. This research aims to determine the use of dyspepsia medication at the Puskesmas Pamarayan. The type of research used in this research is descriptive observational with a purposive sampling method. The population in this study was 230 dyspepsia patients who visited the Puskesmas Pamarayan. The sample in this study was 31 respondents who had been determined using the Slovin formula with an error tolerance limit of 5%. Data were analyzed descriptively using rationality guidelines which include correct diagnosis, correct drug selection, correct dose, correct time interval, alertness to side effects, and correct information. The results of the study showed that the treatment of dyspepsia at the Puskesmas Pamarayan was rational.*

**Keywords:** *Rationality of Drug Use, Dyspepsia, Pamaryan Health Center*

**Abstrak.** Dispepsia meliputi kumpulan gejala klinis yang terdiri dari rasa tidak nyaman atau yang menetap (*episodic*) atau mengalami kekambuhan pada perut bagian atas. Dispepsia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah meningkatnya sekresi asam lambung, faktor diet dan lingkungan, serta faktor psikologi seperti stress. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat dispepsia di Puskesmas Pamarayan. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif observatif dengan metode *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dispepsia yang berkunjung di puskesmas pamarayan yang berjumlah 230. Sampel pada penelitian ini adalah 31 responden yang sudah ditentukan menggunakan rumus slovin dengan batas toleransi kesalahan sebesar 5%. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan pedoman rasionalitas yang meliputi tepat diagnosis, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat interval waktu, waspada terhadap efek samping dan tepat informasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengobatan dispepsia di puskesmas pamarayan 100% rasional

**Kata kunci:** Rasionalitas Penggunaan Obat, Dispepsia, Puskesmas Pamarayan

## LATAR BELAKANG

Dispepsia merupakan salah satu masalah pencernaan yang paling umum ditemukan. Perubahan pola makan dan gaya hidup menjadi salah satu penyebab terjadinya masalah pencernaan (Nasution, 2015). Dispepsia dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya yaitu dispepsia akibat kelainan organik dan dispepsia fungsional(non organik). Penyakit dispepsia akibat kelainan organik sebanyak 40% dan pada kelainan fungsional sebanyak 60% dengan prevalensi kejadian sebanyak 5% (Lucy dkk, 2010). Hal tersebut menandakan bahwa angka kejadian dispepsia akibat kelainan organik lebih sedikit di bandingkan dengan fungsional (Madsen, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi penyakit dispepsia mencapai 13-40% di dunia. Seperti di negara Amerika Serikat 25,8%, India 30,4%, Hongkong 18,4 % New Zealand 34,2%, Inggris 38-41% dan Asia sekitar 10-20% (Purnamasari, 2017). Pada tahun 2020 diperkirakan angka kejadian dispepsia di Indonesia meningkat dari 10 juta menjadi 28 juta jiwa dengan prevalensi kejadian sekitar 40-50% (Syafriani, 2015). Masalah kesehatan yang sering dijumpai dokter praktik gastroenterologi dengan dispepsia mencapai 30-60% (Pardiansyah & Yusran, 2016).

Pengobatan penyakit dispepsia dibagi menjadi Non-Farmakologi dan terapi Farmakologi. Upaya pengobatan non-Farmakologi dengan cara merubah *lifestyle* dengan menerapkan pola makan yang teratur dan menghindari rokok, alkohol atau minuman yang mengandung kafein. Sedangkan terapi farmakologi yaitu penggunaan obat antasida, sukralfat, alginat, antagonis reseptor H<sub>2</sub> dan *Proton Pump Inhibitor*. Menurut penelitian Elsa R, 2021 penggunaan obat paling banyak golongan PPI (49 resep), Antasida (16 resep), Ranitidin (12 resep) dan terapi kombinasi Antasida + PPI (16 resep) serta kombinasi Ranitidin antasida (10 resep). penggunaan obat yang baik hendaknya mempertimbangkan pola persepsan yang diberikan oleh tenaga medis, untuk itu pengkajian rasionalitas sangatlah penting yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang aman dan bermutu (Priyadi dan Destiani, 2012).

Berdasarkan hasil observasi awal di Puskesmas Pamarayan Kabupaten Serang, penyakit dispepsia termasuk dalam 10 besar penyakit yang diderita oleh pasien dari 789 kunjungan 230 kunjungan (30,7%) adalah penyakit dispepsia. Berdasarkan uraian tersebut yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian tentang Analisis Rasionalitas Penggunaan Obat Dispepsia Di Puskesmas Pamarayan.

## KAJIAN TEORITIS

Dyspepsia berasal dari bahasa Greek dimana “*dys*” artinya buruk dan “*pepsis*” artinya pencernaan. Jadi dispepsia berarti pencernaan yang buruk (Faridah, dkk, 2021). Dispepsia menggambarkan gejala ataupun keluhan yang dimana mempunyai rasa nyeri ataupun rasa yang tidak nyaman di bagian epigastrium, rasa muntah mual, rasa cepat kenyang perut kembung, rasa penuh, sendawa, regurgitasi serta rasa panas yang menjalar hingga dada. Keluhan yang ada yang dimana bisa dikarenakan oleh banyak macam penyakit dan tentu juga pada penyakit di bagian lambung ataupun biasa disebut dengan penyakit maag (Reshetinikov, 2018).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) sindrom adalah himpunan gejala atau tanda yang terjadi serentak (muncul bersama-sama) dan menandai ketidaknormalan tertentu. Sindrom merupakan kumpulan beberapa ciri-ciri klinis, tanda-tanda, simtoma, fenomena, atau karakter yang sering muncul bersamaan. Adapun gejala-gejala (sindrom) dispepsia, yaitu (Djojoningrat, 2014): Nyeri perut (abdominal discomfort), rasa perih di ulu hati, nafsu makan berkurang, rasa lekas kenyang, perut kembung, rasa panas di dada dan perut.

Ada dua cara penatalaksanaan dispepsia, yaitu dengan terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi dengan cara menghindar dari makanan berkeandungan asam serta pedas, mengurangi konsumsi alkohol, mengurangi konsumsi kafein, mengurangi konsumsi minuman yang bersoda, mengurangi atau menghindari terjadinya stress, mengurangi penggunaan obat anti inflamasi steroid contohnya aspirin, piroksikam, ibuprofen, meloksikam, trisalisilat dan lain-lain, berhenti merokok, diet rendah lemak.

Sementara itu terapi farmakologi dapat diatasi dengan Antasida, Antagonis Reseptor *H2* (simetidin, ranitidin, famotidin, nizatidin), Penghambat Pompa Proton (omeperazole, lansoprazole dan pantoprazol) (Ratna Styoningsih, 2020). Tujuan utama dalam pengobatan penyakit ini adalah menghilangkan nyeri, menghilangkan inflamasi dan mencegah terjadinya ulkus peptikum serta komplikasi. Selain itu, terapi pemberian obat ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tetapi tidak menutup kemungkinan terjadinya hasil pengobatan tidak seperti yang diharapkan. Ketidaktepatan diagnosis membuat penderita tidak mendapatkan pengobatan yang tepat sehingga kondisinya justru memburuk (Hidayah, 2014). Pemakaian obat yang tidak rasional dapat menyebabkan kerugian pada pasien. Salah satunya yang sering terjadi terapi yang gagal disebabkan oleh ketidaktepatan dosis maupun terdapat interaksi obat yang digunakan dengan obat lain (Sa'ban. dkk, 2022).

Berdasarkan Kemenkes RI (2011) secara praktis, penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria: 1) Tepat diagnosis. Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat

akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya; 2) Tepat pemilihan obat. Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit; 3) Tepat dosis. Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan; 4) Tepat interval waktu pemberian. Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam; 5) Waspada terhadap efek samping, dan 6) Tepat informasi. Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observatif dengan teknik *purposive sampling*, pengambilan data dilakukan secara prospektif dari data primer di Puskesmas Pamarayan Kabupaten Serang. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dispepsia yang berkunjung ke puskesmas pamarayan yang berjumlah 230 kunjungan. Sampel pada penelitian ini adalah 31 responden yang ditentukan menggunakan rumus slovin dengan taraf kesalahan 5%. Instrumen yang digunakan antara lain lembar observasi dan lembar wawancara. Pengumpulan data dilakukan dengan secara melakukan penelusuran dokumen rekam medik pasien dengan diagnosa dispepsia yang berkunjung ke Puskesmas Pamarayan. Data yang dikumpulkan meliputi; (1) Nomor rekam medik, (2) Identitas pasien (nama, jenis kelamin, dan umur), (3) Frekuensi kedatangan ke klinik dengan diagnosa dispepsia, (4) Obat dispepsia yang diresepkan dokter, (5) Data penyakit penyerta. Hasil data dianalisis secara deskriptif dengan rumus:  $\text{rasionalitas} = \frac{\sum \text{resep rasional}}{\sum \text{resep keseluruhan}} \times 100\%$ . Kriteria rasional = 100% dan tidak rasional < 100%.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Sosiodemografi Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan, diperoleh karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. Distribusi frekuensi karakteristik responden adalah sebagai berikut:

### a) Jenis Kelamin

**Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
Laki-laki	9	29
Perempuan	22	71
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan Tabel 1 menjelaskan bahwa responden penelitian berjenis kelamin perempuan paling mendominasi dengan jumlah sebanyak 22 orang (71%). Hal tersebut dikarenakan faktor sikis yang dominan, dimana perempuan lebih cenderung sensitif terhadap perasaan (Wijayanti, 2013).

### b) Usia

**Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
< 18 Tahun	3	9,7
18 – 24 Tahun	8	25,8
25 – 34 Tahun	7	22,6
35 – 44 Tahun	4	12,9
45 - 54 Tahun	3	9,7
55 – 64 Tahun	4	12,9
65 – 74 Tahun	1	3,2
> 75 Tahun	1	3,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan Tabel 2 usia pasien penderita penyakit dyspepsia mencakup remaja sampai dewasa muda dengan umur 18-24 tahun sebanyak 8 kasus (25,8%). Usi produktif 18-34 tahun lebih sering terkena dyspepsia dikarenakan tekanan stres dan tidak seimbangnya metabolisme tubuh (Syafitri, dkk. 2021)

### c) Pendidikan Terakhir

**Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Presentase (%)
SD	15	48,4
SMP	1	3,2
SMA	15	48,4
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan tabel 3 di atas, dari 31 responden paling banyak responden yang berlatar belakang pendidikan Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) dimana masing-masing menunjukkan jumlah yang sama, yaitu sebanyak 15 orang dengan masing-masing presentase sebesar 48,4%.

#### d) Status Pekerjaan

**Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Status Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
IRT	14	45,2
Buruh	6	19,4
Pelajar	9	29
Pensiunan	1	3,2
Petani	1	3,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan tabel 4 di atas, dari 31 responden paling banyak berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 14 orang atau 45,2%. Pekerjaan ibu rumah tangga sangat berkaitan dengan kejadian stres dikarenakan pekerjaan yang monoton dan kejenuhan serta kecemasan yang berlebih (Shabrina, dkk. 2022).

## 2. Pola Penggunaan Obat Dispepsia

Berikut ini gambaran penggunaan obat dispepsia pada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan.

**Tabel 5. Pola Penggunaan Obat Dispepsia**

Variasi Obat Antikulkus	F	%
Tunggal	10	32,3
Kombinasi 2 Antiulkus	19	61,3
Kombinasi 3 Antiulkus	2	6,5
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan tabel 5 di atas, diperoleh gambaran bahwa pola penggunaan obat dispepsia paling banyak yaitu penggunaan kategori kombinasi 2 antiulkus yaitu sebanyak sebanyak 19 (61,3%).

**Tabel 6. Gambaran Penggunaan Obat Dispepsia**

Obat Dispepsia	Jenis Obat	F	%
Tunggal	Antasida	8	26
	Ranitidine	1	3.2
	Domperidone	1	3.2
Kombinasi 2 Obat	Antasida + Ranitidine	7	23
	Antasida + Omeprazole	2	6.5
	Antasida + Metocroplamide	4	13
	Antasida + Domperidone	4	13
	Ranitidine + Metocroplamide	1	3.2
	Ranitidine + Domperidone	1	3.2
Kombinasi 3 Obat	Antasida + Ranitidine + Ondansentron	1	3.2
	Antasida + Ranitidine + Metocroplamide	1	3.2
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan tabel 7 di atas, diperoleh gambaran bahwa pola penggunaan obat dispepsia paling banyak untuk penggunaan kategori tunggal adalah obat Antasida dengan jumlah pemakaian 8 (26%). Golongan obat antasida digunakan untuk menetralsir asam lambung yang berlebih didalam lambung (Wijayanti & Saputro, 2014). Kemudian diikuti oleh Ranitidine dan Domperidone masing-masing menunjukkan jumlah pemakaian 1 (3,2%).

Sementara pola penggunaan obat dispepsia dengan kombinasi paling banyak menggunakan kombinasi antara Antasida dan Ranitidine (Antagonis Reseptor H2) yaitu sebanyak 7 pemakaian (23%). Kombinasi antara antasida dan ranitidin dimana antasida berperan dalam menetralkan asam lambung sehingga dapat mengurangi keluhan rasa nyeri yang dialami pasien. Sedangkan ranitidin berperan dalam mengurangi faktor agresif dengan cara menghambat histamin pada reseptor H2 sehingga sel parietal tidak terangsang mengeluarkan asam lambung (Muhhammad Fikri, 2017). Sedangkan kombinasi 3 obat antara Antasida + Ranitidine + Ondansentron dan Antasida + Ranitidine + Metocroplamide masing-masing menunjukkan 1 pemakaian (3,2%).

**Tabel 8. Penggunaan Obat Dispepsia Berdasarkan Obat Penyerta**

Penggunaan Obat	Nama Obat Penyerta	F	%
1 Obat	Paracetamol	3	9.7
2 Obat	Paracetamol + B6	11	35
	Paracetamol + Amoxicillin	3	9.7
	Paracetamol + B Complex	2	6.5
	Paracetamol + Cotrimoxazole	1	3.2
3 Obat	Paracetamol + Amoxicillin + B6	1	3.2
	Paracetamol + Amoxicillin + Dexamethasone	1	3.2
	Paracetamol + Amoxicillin + Betahistine	1	3.2
	Paracetamol + Levofloxacin + Amboroxol	1	3.2
	Paracetamol + B6 + Zinc	1	3.2
	Paracetamol + B6 + Acetylcysteine	1	3.2
	Paracetamol + B6 + Clindamycin	1	3.2
	Paracetamol + B Complex + Acetylcysteine	1	3.2
4 Obat	Paracetamol + Amoxicillin + B Complex + Acetylcysteine	1	3.2
	Paracetamol + Amoxicillin + B6 + Dexamethasone	1	3.2
5 Obat	Paracetamol + Amoxicillin + B Complex + Acetylcysteine + Cetirizine,	1	3.2
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan tabel 9 di atas, diperoleh gambaran bahwa sebanyak 3 pasien (9,7%) diberikan 1 obat penyerta yaitu diberikan obat Paracetamol dimana obat ini termasuk golongan obat Analgesik Non-Opioid. Sementara pasien yang diberikan 2 obat penyerta paling banyak obat Paracetamol + B6 yaitu sebanyak 11 pasien (35%), sedangkan sebanyak 8 pasien yang diberikan 3 obat penyerta, serta ada 2 pasien yang diberikan 4 obat penyerta sekaligus, dan 1 pasien diberikan 5 obat penyerta.

### 3. Rasionalitas Penggunaan Obat Dispepsia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan, rasionalitas penggunaan obat dispepsia diukur berdasarkan 6 kriteria, antara lain tepat diagnosis, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat interval waktu, tepat informasi dan waspada terhadap efek samping. Distribusi frekuensi penggunaan obat dispepsia dapat dilihat pada tabel berikut:

#### a) Tepat Diagnosis

**Tabel 10. Tepat Diagnosis**

Diagnosis	Ketepatan	F	%	Literatur
Dispepsia	Tepat	31	100	Putut Bayupurnama (2020). Konsensus Nasional (2014)
Penyakit lain	Tidak Tepat	0	0	
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan, diperoleh gambaran bahwa 31 responden atau 100% merupakan pasien yang didiagnosis menderita penyakit dispepsia. Berdasarkan hasil tersebut, sesuai dengan gejala yang termasuk dispepsia menurut Bayupurnama, 2020 adalah: a) Rasa nyeri atau tidak nyaman di ulu hati (epigastric pain / discomfort); b) Rasa penuh di ulu hati (epigastric fullness); c) Perut cepat merasa kenyang dan berhenti makan padahal porsi makan biasanya belum habis (early satiety); d) Rasa penuh setelah makan (postprandial fullness); e) Kembung (bloating); f) Sering sendawa (belching); g) Mual (nausea), dan h) Muntah (vomitus).

## b) Tepat Pemilihan Obat

**Tabel 11. Tepat Pemilihan Obat**

Pemilihan Obat	Ketepatan	F	%	Literatur
Antasida, PPI, H2 bloker, Prokinetik	Tepat	31	100	Putut Bayupurnama, (2020), Konsensus Nasional (2014)
Obat lain	Tidak Tepat	0	0	
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan, seluruh pasien atau (100%) diberikan obat dispepsia secara tepat. Tepat pemilihan obat yang dimaksud adalah pasien dispepsia diberikan obat Antasida, Antagonis Reseptor H<sub>2</sub>, Prokinetik, atau Proton Pump Inhibitor (PPI) baik secara tunggal maupun kombinasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa obat antasida paling banyak digunakan pada kategori tunggal dengan jumlah pemakaian 7 (22,6%) maupun kombinasi. Kombinasi antara antasida dan ranitidin merupakan 2 kombinasi paling banyak dengan jumlah pemakaian 7 (22,6%). Sejalan dengan pernyataan Tjaya, dkk, (2007) yang menunjukkan bahwa golongan obat paling banyak digunakan yaitu golongan Antagonis H<sub>2</sub> dan jenis obat ranitidine.

## c) Tepat Dosis

Tabel 12. Tepat Dosis

Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Menurut Literatur	Tepat		Tidak Tepat		Literatur
			F	%	F	%	
Antasida	Antasida	Dewasa: 400-800mg, tiap 6-8 jam, Anak: 200-400mg, tiap 6-8 jam	31	100	0	0	Putut Bayupurnama (2020), Konsensus Nasional (2014), Formularium Puskesmas Pamarayan (2022)
Antagonis Reseptor H2	Ratinidine	150 mg, 2 kali sehari					
Proton Pump Inhibitor	Omeprazole	20-40 mg/ perhari					
Prokinetik	Domperidone	10-20mg, tiap 4-8jam					
	Metoclopramide	10mg, 3 kali sehari					
	Ondansetron	8mg, 2 kali sehari					

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan diperoleh hasil bahwa distribusi pemberian obat dispepsia berdasarkan tepat dosis baik pada pola penggunaan obat tunggal maupun kombinasi, seluruh pasien (100%) menunjukkan tepat dosis. Ketepatan penggunaan dosis dan frekuensi pemberian obat sangat penting bagi kesembuhan pasien, karena jika dosis obat dan frekuensi kurang atau lebih akan menjadi toksik atau resisten. Maka untuk mencegah timbulnya efek oksik pada obat dosis penggunaan obat harus diberikan secara rasional (Santika, dkk. 2019).

## d) Tepat Interval Waktu Pemberian Obat

Tabel 13. Tepat Interval Waktu Pemberian Obat

Golongan Obat	Jenis Obat	Interval Waktu Pemberian Obat	Tepat		Tidak Tepat		Literatur
			F	%	F	%	
Antasida	Antasida	Setiap 6-8 jam	31	100	0	0	Putut Bayupurnama (2020), Konsensus Nasional (2014), Formularium Puskesmas Pamarayan (2022)
Antagonis Reseptor H2	Ratinidine	Setiap 12 jam					
Proton Pump Inhibitor (PPI)	Omeprazole	Setiap 24 jam					
Prokinetik	Domperidone	Setiap 8-12 jam					
	Metoclopramide	Setiap 8 jam					
	Ondansetron	Setiap 12 jam					

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan diperoleh hasil bahwa distribusi pemberian obat dispepsia berdasarkan

ketepatan interval waktu pemberian obat 100% sudah tepat sesuai dengan literatur yang digunakan.

#### e) Tepat Informasi

**Tabel 14. Tepat Informasi**

Informasi	F	%	Literatur
Tepat	31	100	Putut Bayupurnama (2020), Konsensus Nasional (2014), Formularium Puskesmas Pamarayan (2022)
Tidak tepat	0	0	
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan mengenai ketepatan cara dan waktu pemberian obat. Cara dan waktu pemberian obat 100% sudah tepat sesuai dengan literatur, seperti antasida tablet dikunyah sebelum ditelan dan antasida sirup dikocok terlebih dahulu dan diminum sebelum makan, domperidone diminum sebelum makan, dan omeprazole diminum setelah makan. Informasi tersebut telah disampaikan kepada pasien ketika PIO oleh apoteker.

#### f) Waspada Terhadap Efek Samping

**Tabel 15. Waspada Terhadap Efek Samping**

Waspada Terhadap Efek Samping	F	%	Literatur
Tidak Ada	31	100	Putut Bayupurnama (2020), Konsensus Nasional (2014)
Ada	0	0	
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan diperoleh hasil bahwa seluruh pasien(100%) tidak merasakan gejala efek samping.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan indikator rasionalitas obat yaitu tepat diagnosis, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat interval waktu, tepat informasi dan waspada terhadap efek samping, maka diperoleh kesimpulan bahwa berdasarkan enam parameter yang digunakan untuk mengukur rasionalitas penggunaan obat dispepsia pada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan Kabupaten Serang (100%) rasional.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih saya ucapkan yang sebesar-besarnya kepada tim Puskesmas Pamarayan Kabupaten Serang yang telah memberikan dukungan dan bimbingan kepada saya.

## DAFTAR REFERENSI

- Bayupurnama, P. (2020). *Dispepsia & Penyakit Refluks Gastroesofageal*. Jakarta: EGC.
- Djojoningrat, D. (2014). *Dispepsia fungsional. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. 6<sup>th</sup> Edition*. Jakarta: Internal Publishing.
- Faridah, U., Hartinah, D dan Farida, N. (2021). Relationship of Diet with Frequency of Recurrence of Dyspepsia in Puskesmas Pamotan Rembang Regency. Prosiding 14th Urecol: Seri Kesehatan.
- Hidayah, N. U. R. (2014). Studi Pengobatan Penyakit Gastritis Di Rsud Buol Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014. Skripsi, 1(821412150).
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta.
- Lacy BE, Talley NJ, Camilleri M. (2010). Functional Dyspepsia: Time to Change Clinical Trial Design. *Am J Gastroenterol*.
- Madsen LG, Bytzer P. (2014). The Value of Alarm Features In Identifying Organic Causes Of Dyspepsia. *Can J Gastroenterol Hepatol*, 14(8):713-720.
- Muhahammad Fikri J EP. (2017). Pola Peresepan Obat Gastritis Di Puskesmas Pandanwangi Malang. Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang. P:1–10.
- Nasution, A.R. (2015). Pola Penggunaan Obat pada Pasien Dispepsia Rawat Inap Tahun 2014 di RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai. Skripsi Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara Medan.
- Pardiansyah, R. dan Yusran. (2016). Upaya Pengelolaan Dispepsia dengan Pendekatan Pelayanan Dokter Keluarga Dyspepsia Treatment by Using Family Physician Practice Approach. *J Medula Unila*, 5(2):1–2.
- Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia (PGI). (2014). Kosensus Nasional Penatalaksanaan dispepsia dan infeksi helicobacter pylori. Jakarta.
- Priyadi, A., & Destiani, D. P. (2013). Monitoring Pola Peresepan Obat Pasien Usia 0–2 Tahun Menggunakan Indikator WHO. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 2(1), 28–32.
- Purnamasari, L. (2017). Faktor Resiko, Klasifikasi dan Terapi Terapi Sindrom Dispepsia. *Continuing Medical Education*, 44(12): 870-873.
- Putu Bayupurnama. (2020). *Dispepsia & Penyakit Refluks Gastroesofageal*. EGC Medical Publiser. Jakarta.
- Ratna Styoningsih. (2020). Peresepan Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan Di Klinik Syifa Ar-Rachmi Slawi. 1–6
- Reshetnikov O. V. (2018). Prevalence of Dyspepsia and Irritable Bowel Syndrome among Adolescent of Novosibirsk, Institute of Internal Medicine Russia. *Int. 3 Circumpolar Health*.

- Sa'ban, A., Sholeh, A. R., Juhaeriyah, J., Maryani, N., & Khastini, R. O. (2022). Faktor Risiko Dan Pengobatan Infeksi *Helicobacter Pylori* Pada Suku Baduy Di Provinsi Banten. *Bioma : Jurnal Biologi Dan Pembelajaran Biologi*, 7(1), 58–71
- Santika, N. Y., Desnita, R., & Yuswar, M. A. (2019). Evaluasi Penggunaan Obat Tukak Peptik pada Pasien Tukak Peptik di Instalasi Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Majalah Farmaseutik*. 15(1): 1– 15
- Shabrina, M. Z., Andrie, M., Farmasi, J., Kedokteran, F., & Tanjungpura, U. (2022). Karakteristik Dan Penggunaan Obat Pasien Dispepsia Rawat Inap Di Rumah Sakit. 4: 447–456
- Syafitri, N., Ramadhan, A. M., & Faisal, M. (2021). Evaluasi Penggunaan Obat pada Pasien Dispepsia di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*. 14: 64–69.
- Tjay, Toan Hoan & Rahardja, Kirana. (2007). *Obat-Obat Penting*. Edisi Ke Enam. Elek Media Komputindo. Jakarta.
- Wijayanti, A. (2013). Pola Peresepan Obat Dispepsia Dan Kombinasinya Pada Pasien Dewasa Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Yogyakarta Persaudaraan Djamaah Haji Indonesia (PDHI) 2012. *Cerata Journal Of Pharmacy Science*.
- Wijayanti A, Saputro YW. (2014). Pola Peresepan Obat Dispepsia dan Kombinasinya pada Pasien Dewasa Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Yogyakarta Persaudaraan Djamaah Haji Indonesia (PDHI) 2012. *Cerata Jurnal Ilmu Farmasi*. 5(1).



# Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Dusun Kelapa Dua Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat

Herlien Sinay

Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Maluku Husada

Korespondensi penulis : [herliensinay@gmail.com](mailto:herliensinay@gmail.com)

**ABSTRACT.** *Stunting is a condition of failure to thrive in children due to chronic malnutrition that results in a child's height not in accordance with their age. Stunting is not only caused by one factor but by multifactors. This study aims to determine the relationship between maternal education level, maternal knowledge, exclusive breastfeeding, complementary feeding and family economic status with the incidence of stunting in Kelapa Dua Hamlet, Kairatu District, West Seram Regency. The research design used was cross sectional. This study consisted of 100 samples with probability sampling technique. Data analysis was performed with the Chi-square test. The results showed that there was a relationship between the incidence of stunting and the level of maternal education (p-value = 0.000), maternal knowledge (p-value = 0.000), exclusive breastfeeding (p-value = 0.001) and complementary feeding (p-value = 0.000). However, family economic status (p-value = 0.511) has no relationship with the incidence of stunting in toddlers in Kelapa Dua Hamlet, Kairatu District, West Seram Regency.*

**Keywords:** *Stunting; Toddler; Knowledge*

**ABSTRAK.** Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang mengakibatkan tinggi badan anak tidak sesuai dengan umurnya. Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor melainkan oleh multifaktor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI dan status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting di Dusun Kelapa Dua Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Penelitian ini terdiri dari 100 sampel dengan teknik probability sampling. Analisis data dilakukan dengan uji Chi-square. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara kejadian stunting dengan tingkat pendidikan ibu (p-value = 0,000), pengetahuan ibu (p-value = 0,000), ASI Eksklusif (p-value = 0,001) dan pemberian MP-ASI (p-value = 0,000). Sedangkan, status ekonomi keluarga (p-value = 0,511) tidak ada hubungan dengan kejadian stunting pada balita di Dusun Kelapa Dua Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat.

**Kata Kunci:** Stunting; Balita; Pengetahuan

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gizi kronis pada balita yang ditandai oleh pertumbuhan tubuh yang terhambat, dimana tinggi badannya lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya.<sup>(1)</sup> Berdasarkan hasil data World Health Organization (WHO) 2020, secara global terdapat 22% atau 149,2 juta anak dibawah usia 5 tahun mengalami stunting. Pada tahun 2020, di Asia terdapat 53% anak dibawah usia 5 tahun yang mengalami stunting dan negara Afrika terdapat 41% anak yang mengalami stunting.<sup>(2)</sup>

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting pada balita di Indonesia adalah sebesar 21,6%. Prevalensi stunting dikategorikan menurut kelompok usia, yakni kelompok usia 0-5 bulan sebesar 11,7%, usia 6-11 bulan sebesar 13,7%, usia 12-23 bulan sebesar 22,4%, usia 24-35 bulan sebesar 26,2%, usia 36-47 bulan sebesar

22,5%, dan pada kelompok usia 48-59 bulan sebesar 20,4%. Prevalensi stunting Provinsi Maluku menduduki peringkat ke 13 di Indonesia dengan presentase sebesar 26,1% dengan prevalensi menurut kategori usia yakni usia 0-5 bulan sebesar 13,04%, usia 6-11 bulan sebesar 15,96%, usia 12-23 bulan sebesar 28,73%, usia 24-35 bulan sebesar 32,18%, usia 36-47 bulan sebesar 27,62% dan usia 48,59 bulan sebesar 26,18%. Prevalensi balita stunting di Kabupaten Seram Bagian Barat sendiri menduduki peringkat ke 4 di Maluku dengan presentase sebesar 27,5%. Meskipun angka prevalensi stunting menurun dari 24,1% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022 prevalensi stunting pada balita di Indonesia masih belum memenuhi standar WHO yang menetapkan angka prevalensi stunting harus kurang dari 20%.(3)

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Studi terkini menunjukkan anak yang mengalami stunting berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa.(4)

Pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena berhubungan dengan kemampuan seseorang menerima dan memahami sesuatu.(5) Faktor Pendidikan ibu merupakan faktor yang penting dalam hal pemilihan jenis dan jumlah makanan serta penentuan jadwal makan anak sehingga pola pemberian makan tepat dan sesuai usia anak.(6)

Tingkat pengetahuan ibu merupakan faktor penting yang dapat menyebabkan kekurangan gizi pada anak, karena ibu merupakan pengasuh utama dan bertanggung jawab dalam menentukan jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak dan keluarga. Oleh karena itu, seorang ibu perlu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai gizi seimbang agar anaknya terhindar dari masalah kekurangan gizi. Peran orangtua, terutama ibu, sangat krusial dalam mengasuh anak balita, sehingga asupan gizi yang diberikan harus tepat dan seimbang agar anak dapat tumbuh dengan sehat dan berkembang sesuai dengan usianya.(7)

ASI Eksklusif memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya stunting pada anak. Hal ini disebabkan karena ASI Eksklusif menjadi sumber nutrisi terbaik bagi bayi selama 6 bulan pertama kehidupan. Dengan memberikan ASI Eksklusif, kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan baik sehingga dapat membantu mencegah stunting pada anak di masa depan. Selain itu, ASI Eksklusif juga mengandung berbagai zat yang dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi sehingga bayi dapat terhindar dari berbagai penyakit dan infeksi. Tak hanya itu, ASI Eksklusif juga dapat membantu meningkatkan kecerdasan dan kemampuan kognitif anak di masa depan.(8)

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merupakan alternatif makanan dari Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan kepada bayi secara bertahap, dengan mempertimbangkan jenis makanan, jumlahnya, frekuensi asupan, dan jenis makanan yang sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi. Karena bayi menjadi lebih aktif setelah mencapai usia 6 bulan, mereka memerlukan makanan tambahan yang dapat melengkapi ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam perkembangan dan pertumbuhan mereka. Sejak usia 6 bulan, pertumbuhan bayi berlangsung sangat cepat, sehingga memerlukan asupan nutrisi yang lebih besar.(9)

Rendahnya pendapatan per kapita keluarga juga mempengaruhi kemungkinan terjadinya stunting pada anak. Status ekonomi kurang dapat diartikan sebagai daya beli yang juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang baik menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi. Padahal anak, khususnya balita, memerlukan zat gizi yang lengkap untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya.(10)

Berdasarkan pengambilan data awal di puskesmas Kairatu prevalensi balita stunting di wilayah Dusun Kelapa Dua menjadi penyumbang terbesar kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Kairatu dengan prevalensi kejadian stunting berjumlah 27 balita.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Dusun Kelapa Dua Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Kelapa Dua, Kecamatan Kairatu, Kabupaten Seram Bagian Barat. Waktu Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai Agustus tahun 2023.

Populasi penelitian ini adalah balita usia 0-59 bulan yang berada di Dusun Kelapa Dua Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat sebanyak 134 balita. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *simple random sampling* yang ditentukan melalui rumus Slovin sehingga didapatkan sampel sebanyak 100 balita. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner langsung oleh responden dan melakukan pengukuran tinggi badan balita dan kemudian menentukan nilai Z-score.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan program SPSS selanjutnya disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi pada analisis deskriptif dan tabulasi

silang pada analisis bivariat. Analisis data bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan variabel penelitian terhadap kejadian stunting menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat signifikansi  $p < 0,05$ . Data disajikan dalam bentuk tabel.

## HASIL

Hasil dari penelitian ini meliputi karakteristik ibu dan balita, distribusi kejadian stunting, distribusi variabel yang diteliti dan hubungan variabel yang diteliti dengan kejadian stunting pada balita. Pada tabel 1 diketahui sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir SMA/ sederajat (43,0%), sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai IRT (66,0%) dan sebagian besar memiliki jumlah anak dua (26,0%). Tabel 2 diketahui sebagian besar responden berusia 12-23 (26,0%) bulan dan berusia 36-47 bulan (26,0%), dengan jenis kelamin terbanyak perempuan (52,0%). Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa rata-rata balita tidak mengalami stunting (70,0%). Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki ibu dengan pendidikan tinggi (65%), sebagian besar responden memiliki ibu yang berpengetahuan kurang (36%), sebagian besar responden mendapatkan ASI eksklusif (52%) dan sebagian besar responden dengan pemberian MP-ASI baik (35%) serta sebagian besar responden ekonomi kurang (51,0%).

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu ( $p = 0,001$ ), pengetahuan ibu ( $p = 0,000$ ), ASI eksklusif ( $p = 0,001$ ), pemberian MP-ASI ( $p = 0,000$ ) dengan kejadian stunting pada balita di Dusun Kelapa Dua Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat. Ekonomi keluarga ( $p = 0,315$ ) menunjukkan tidak ada hubungan terhadap kejadian stunting pada balita

**Tabel 1. Distribusi karakteristik ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Tingkat pendidikan ibu		
SD/MI	3	3,0
SMP/Sederajat	32	32,0
SMA/Sederajat	43	43,0
Diploma	5	5,0
S1	17	17,0
Pekerjaan ibu		
Pedagang	25	25,0
IRT	66	66,0
Honorar	3	3,0
PNS	6	6,0
Jumlah anak		
1 anak	9	9,0
2 anak	26	26,0
3 anak	20	20,0
4 anak	19	19,0
5 anak	10	10,0
6 anak	10	10,0
7 anak	6	6,0

**Tabel 2. Distribusi karakteristik balita usia 0-59 bulan**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur balita (bulan)		
6-11	9	9,0
12-23	26	26,0
24-35	22	22,0
36-47	26	26,0
48-59	17	17,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	48	48,0
Perempuan	52	52,0

**Tabel 3. Distribusi kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan**

Kejadian stunting	Frekuensi	Persentase
Tidak Stunting	70	70,0
Stunting	30	30,0

**Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan variabel yang diteliti**

Variabel	Frekuensi	Persentase
Tingkat pendidikan ibu		
Rendah	35	35,0
Tinggi	65	65,0
Pengetahuan ibu		
Kurang	36	36,0
Cukup	35	35,0
Baik	29	29,0
ASI eksklusif		
Tidak	48	48,0
Ya	52	52,0
Pemberian MP-ASI		
Kurang	33	33,0
Cukup	32	32,0
Baik	35	35,0
Ekonomi keluarga		
Kurang	51	51,0
Baik	49	49,0

**Tabel 5. Hubungan variabel yang diteliti dengan kejadian stunting pada balita**

Variabel	Kejadian stunting		Nilai p
	Tidak stunting (%)	Stunting (%)	
Tingkat pendidikan ibu			0,001
Rendah	17 (48,6)	18 (51,4)	
Tinggi	53 (81,5)	12 (18,5)	
Pengetahuan ibu			0,000
Kurang	16 (44,4)	20 (55,6)	
Cukup	29 (82,9)	6 (17,1)	
Baik	25 (82,6)	4 (13,8)	
ASI eksklusif			0,001
Tidak ASI eksklusif	26 (54,2)	22 (45,8)	
ASI eksklusif	44 (84,6)	8 (15,4)	
Pemberian MP-ASI			0,000
Kurang	9 (27,3)	24 (72,7)	
Cukup	30 (93,8)	2 (6,3)	
Baik	31 (88,6)	4 (11,4)	
Ekonomi keluarga			0,315
Kurang	38 (74,5)	13 (25,5)	
Baik	32 (65,3)	17 (34,7)	

## PEMBAHASAN

Stunting adalah kondisi di mana anak mengalami gangguan pertumbuhan akibat masalah gizi kronis yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan umurnya.(11) Anak yang mengalami stunting memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. Stunting pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan risiko *overweight* dan obesitas. Keadaan *overweight* dan obesitas jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Kasus stunting pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Keadaan stunting menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia.(4)

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita di Dusun Kelapa Dua Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat. Ekonomi keluarga menunjukkan tidak ada hubungan terhadap kejadian stunting pada balita, faktor ini disebabkan oleh kemampuan keluarga dengan pendapatan kurang untuk mengelola pendapatan mereka secara efektif. Hal ini disebabkan karena kemampuan mereka dalam mengelola pola makan yang seimbang dengan bahan-bahan makanan yang terjangkau dan sederhana. Selain itu, meskipun status ekonomi keluarga tergolong dalam ekonomi kurang namun karena jumlah anak dalam keluarga rata-rata tidak terlalu banyak maka kemampuan untuk memenuhi kebutuhan keluarga tetap terjaga dengan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Husnaniyah et al., yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita.(12) Hasil penelitian ini juga searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Ina dan Salsabila (2022) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang dengan perilaku pencegahan stunting pada balita.(7) Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Suryani (2021) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.(13) Selain itu penelitian ini juga searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Wandini et al., (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita. (14) Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Adinda et al., (2022) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dan kejadian stunting pada balita, dikarenakan keluarga yang berpendapatan rendah masih

mampu mengakses makanan hewani dengan berbagai cara, baik dengan membelinya atau mencarinya sehingga kebutuhan pangan keluarga, baik yang berpendapatan tinggi maupun rendah dapat terpenuhi. Sehingga pendapatan keluarga tidak dianggap sebagai faktor risiko utama dalam kejadian stunting. (15)

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Dusun Kelapa Dua Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat adalah tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI. Faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Dusun Kelapa Dua Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat adalah ekonomi keluarga.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Herlina T, Rahayu S, Suryani RL, Utami T, Prodi M, Program K, et al. Gambaran Tingkat pengetahuan Ibu tentang Stunting pada Balita di Desa Kedawung Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara. *Borneo Nurs J.* 2021;4(1):10–7.
2. UNICEF, WHO, WORLD BANK. Levels and trends in child malnutrition; UNICEF/WHO/World Bank Group-Joint child malnutrition estimates 2021 edition. World Heal Organ [Internet]. 2021;1–32. Available from: <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2021/>
3. Ssgi I. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. 2023;
4. Nugroho MR, Sasongko RN, Kristiawan M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini.* 2021;5(2):2269–76.
5. Trisyani K, Fara YD, Mayasari AT, Abdullah. Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting. *J Matern Aisyah (JAMAN AISYAH).* 2020;1(3):189–97.
6. Rosita AD. Hubungan Pemberian MP-ASI dan Tingkat Pendidikan terhadap Kejadian Stunting pada Balita: Literature Review. *J Penelit Perawat Prof.* 2021;3(2):407–12.
7. Kuswanti I, Khairani Azzahra S. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. *J Kebidanan Indones.* 2022;13(1):15–22.
8. Pratama MR, Irwandi S. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Stunting Di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat. *J Kedokt STM (Sains dan Teknol Med.* 2021;4(1):17–25.
9. Lestiarini S, Sulistyorini Y. Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *J PROMKES.* 2020;8(1):1.

10. Candra MKes(Epid) DA. Pencegahan dan Penanggulangan Stunting [Internet]. *Epidemiologi Stunting*. 2020. 1–53 p. Available from: [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=Awrwxw\\_53QaJhPmUA3w\\_LQwx.;\\_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344/RO=10/RU=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F80670%2F1%2FBuku\\_EPIDEMIOLOGI\\_STUNTING\\_KOMPLIT.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtII8PgwQwYU-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrwxw_53QaJhPmUA3w_LQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344/RO=10/RU=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F80670%2F1%2FBuku_EPIDEMIOLOGI_STUNTING_KOMPLIT.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtII8PgwQwYU-)
11. Kemenkes RI. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2018
12. Husnaniyah D, Yulyanti D, Rudiansyah R. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *Indones J Heal Sci*. 2020;12(1):57–64.
13. Suryani L. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru. *J Midwifery Updat*. 2021;3(2):126.
14. Wandini R, Rilyani, Resti E. Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *J Kebidanan Malahayati* [Internet]. 2021;7(2):274–8. Available from: <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/4382/>
15. Adinda PSD, Kusumastuti, Dyah PA. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2022;13(2):549–555.



## Gambaran Perilaku Menggosok Gigi pada Anak Usia Sekolah di SD Pertiwi Kota Makassar

Hasrini<sup>1\*</sup>, Zahrawi Astrie Ahkam<sup>2</sup>, Amirah Maritsa<sup>3</sup>, Suciyati Sundu<sup>4</sup>, Dewi Sartika<sup>5</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>STIKES Amanah Makassar, Indonesia

Alamat: Jl. Inspeksi Kanal Jembatan II Hertasning Baru – Aroepala Makassar

Korespondensi penulis: [aulyahrezky@gmail.com](mailto:aulyahrezky@gmail.com)\*

**Abstract.** Dental and oral hygiene is when there is no dirt and dental caries in the mouth. This is due to the fact that children in schools do not understand the effects of not brushing their teeth which can affect the body's metabolism. Preliminary research at SD Pertiwi showed that some school-age children do not understand the behavior of brushing their teeth. The purpose of this study was to determine how the behavior of brushing teeth at school age at SD Pertiwi. This study was designed to use a quantitative descriptive method. This study involved all students of SD Pertiwi, totaling 89 male and female students, and the sampling technique was random sampling. The research method was a questionnaire, consisting of 18 questions. Univariate analysis was used to analyze the data. The results showed that school-age children at SD Pertiwi Besar had good behavior when brushing their teeth (92.1%) and bad behavior as much as 7.9%.

**Keywords:** Behavior, Brushing Teeth, School Age Children

**Abstrak.** Kebersihan pada gigi dan mulut adalah ketika kotoran dan karies gigi tidak ada di dalam mulut. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa anak-anak di sekolah kurang memahami efek tidak menggosok gigi yang dapat mempengaruhi metabolisme tubuh. Penelitian pendahuluan di SD Pertiwi menunjukkan bahwa beberapa anak usia sekolah kurang memahami perilaku menggosok gigi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana perilaku menggosok gigi pada usia sekolah di SD Pertiwi. Penelitian ini dirancang untuk menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Penelitian ini melibatkan seluruh siswa SD Pertiwi, yang berjumlah 89 siswa dan siswi, dan teknik pengambilan sampelnya adalah sampling acak. Metode penelitian adalah kuisioner, yang terdiri dari 18 butir pertanyaan. Analisa univariat digunakan untuk menganalisis data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak-anak usia sekolah di SD Pertiwi besar memiliki perilaku baik saat menggosok gigi (92,1%) dan perilaku buruk sebanyak 7,9%.

**Kata kunci:** Perilaku, Menggosok Gigi, Anak Usia Sekolah

### 1. LATAR BELAKANG

Kesehatan gigi dan mulut merupakan komponen penting dari kesehatan dan kesejahteraan tubuh dan berdampak pada kualitas hidup seseorang, seperti fungsi bicara, pengunyahan, dan rasa percaya diri. Jika ada masalah dengan kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, itu akan berdampak pada bagaimana seseorang berfungsi. (Anang,2021)

Di sini, kesehatan gigi dan mulut memerlukan penanganan menyeluruh karena masalah gigi sangat besar dan berdampak luas pada kesehatan seseorang, termasuk aspek fisik, mental, dan sosial bagi mereka yang menderita penyakit gigi (Sukarsih dkk, 2019). Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi penyakit gigi dan mulut, seperti lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, dan pengetahuan yang kurang (Febrianti dan Sulaemana, 2019)

Dalam beberapa tahun terakhir, karies gigi pada anak menjadi masalah klinik yang signifikan yang memerlukan penanganan segera. World Health Organization (WHO) (2016) melaporkan bahwa karies gigi adalah masalah utama kesehatan gigi dan mulut anak (Kemenkes, 2017). WHO mencatat bahwa 45,68% penyakit gigi dan mulut di Indonesia disebabkan oleh karies gigi. Dalam situasi seperti ini, perilaku anak dapat berdampak pada kesehatan gigi dan mulut. (Hamsar, 2019)

## **2. KAJIAN TEORITIS**

Ketidaksadaran akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat menyebabkan penurunan produktivitas karena efek sakit yang dirasakan (Hamsar, 2019). Untuk menanggulangi masalah ini dan tetap sehat, gosok gigi dapat dilakukan. Gosok gigi dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ini dan menjaga kesehatan mulut dan gigi (Arumsari, 2017). Menggosok gigi membantu memperkuat jaringan gingiva, menghilangkan plak dan kotoran, membersihkan sisa makanan yang menempel pada gigi, dan menghilangkan bau mulut yang tidak menyenangkan (Arianto dkk, 2016).

Memperkenalkan kebiasaan menggosok gigi sejak dini akan membantu anak-anak lebih sering menggosok gigi di kemudian hari (Susanti dan Wangsarahardja, 2020). Cara yang tepat untuk melakukannya adalah setelah makan pagi dan sebelum tidur malam, menggosok semua bagian atas gigi bagian dalam dan luar serta sela-sela gigi untuk menghindari kerusakan gigi. Perkembangan kesehatan gigi pada usia dewasa juga dipengaruhi oleh kebiasaan menggosok gigi yang baik (Tri dkk, 2020)

Di negara berkembang seperti Indonesia, perilaku menggosok gigi yang ada masih menjadi faktor utama dalam status kesehatan gigi dan mulut (Senjaya dan Yasa, 2019). Menjaga kebersihan gigi dan mulut sangat dipengaruhi oleh pengetahuan. Sebaliknya, orang yang kurang menjaga kebersihan akan rentan terhadap penyakit dan masalah kesehatan, termasuk kesehatan gigi dan mulut. (Notoadmodjo, 2012)

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa perilaku siswa saat menyikat gigi dapat berdampak baik atau buruk pada kebersihan gigi dan mulut mereka. Perilaku ini disebabkan oleh dorongan dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu, pengetahuan tentang cara melakukannya, kebutuhan yang dirasakan, dan sumber daya yang tersedia untuk melakukannya (Wijaya, 2019).

Di SD Pertiwi, peneliti melakukan penelitian awal yang menemukan bahwa delapan siswa tidak memiliki kesehatan gigi dan mulut yang baik. Empat siswa menunjukkan karies dan plak di gigi mereka, dan dua siswa menceritakan bau mulut. Dalam hal frekuensi

menggosok gigi, enam dari sepuluh anak menggosok gigi satu kali sehari pada pagi hari, sedangkan dua anak mengatakan mereka menggosok gigi saat mandi pagi dan sakit. Dari temuan ini, dapat disimpulkan bahwa enam anak belum melakukan menggosok gigi dengan benar, sedangkan dua anak sudah melakukannya dengan benar. Selain itu, peneliti melakukan observasi dan wawancara tentang perilaku menggosok gigi anak usia sekolah. Berapa kali responden menggosok gigi, kapan mereka menggosok gigi, dan cara mereka melakukannya semua dibahas dalam wawancara.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa anak-anak tidak sering menggosok gigi dan tidak melakukan perawatan terhadap kerusakan gigi yang belum diperbaiki, dan anak-anak suka makan jajan yang mengandung pewarna dan pemanis. Orang tua masih belum memahami pentingnya menggosok gigi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku menggosok gigi di SD Pertiwi pada usia sekolah.

### **3. METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini, desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian deskriptif adalah jenis penelitian yang menggambarkan atau mendeskripsikan peristiwa penting. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SD Pertiwi yang berjumlah 89 siswa/siswi. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 89 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan total sampling. Terdapat kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu peserta yang tidak hadir atau tidak mengikuti pada pengambilan atau pengumpulan data.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar kuesioner. Dilakukan uji validitas instrumen terlebih dahulu untuk memastikan kuesioner yang dibuat sudah valid. Untuk mengumpulkan data tentang perilaku menggosok gigi, kuisoner digunakan untuk melakukan wawancara. Peneliti mengelompokkan pengumpulan data menjadi tiga tahap: persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan. Perilaku dalam penelitian ini dianggap baik jika dapat menjawab 10-18 pertanyaan dengan benar, sedangkan menjawab 0-9 pertanyaan dianggap tidak baik. Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk menganalisis data.

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah hasil dan pembahasan mengenai penelitian tentang Gambaran Perilaku Menggosok Gigi Pada Anak Usia Sekolah Di SD Pertiwi Kota Makassar.

##### Hasil

##### a) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa usia responden rata-rata adalah 9,60 tahun, dengan usia tertinggi 12 tahun dan usia terendah 7 tahun, masing-masing dengan standar deviasi 1,579. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa umur tidak mempengaruhi perilaku kesehatan gigi dan mulut secara statistik. Peneliti berpendapat bahwa ini mungkin disebabkan oleh informasi tentang perawatan kebersihan gigi dan mulut yang diberikan kepada anak-anak di sekolah formal dan di televisi, serta kemungkinan bahwa anak-anak pada rentang usia 12 hingga 17 tahun sudah dapat memahami informasi yang diberikan. Kemampuan untuk berpikir secara abstrak, menalar secara logis, memperhatikan penampilan, dan menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia adalah ciri-ciri umum pemikiran anak pada usia 12 tahun hingga remaja (Pay dkk, 2017)

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Variabel	n	min	max	mean	Standar Deviasi
Usia	89	7	12	9.60	1.579

##### b) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Responden dengan jumlah terbesar perempuan adalah 53 (59,6%) dan responden dengan jumlah terkecil laki-laki adalah 36 (40,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menemukan bahwa tindakan yang dianggap baik di kedua jenis kelamin dapat diterapkan pada tindakan kesehatan sehari-hari. Salah satunya adalah dengan memberi anak laki-laki dan perempuan kesempatan untuk menerapkan perilaku kesehatan, yaitu menggosok gigi dengan benar dan tepat (Hamidi dkk, 2021)

**Tabel 2.** Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	f	%
1.	Laki-laki	36	40.4
2.	Perempuan	53	59.6
<b>Total</b>		<b>89</b>	<b>100</b>

### c) Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Perilaku

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa, 82 responden (92,1%) menunjukkan perilaku yang baik tentang menggosok gigi, sementara 7 responden (7,9%) menunjukkan perilaku yang kurang. Adanya respons terhadap stimulus atau rangsangan dari luar akan menyebabkan perilaku. Hal ini sejalan dengan pendapat (Notoadmodjo, 2012) bahwa perubahan perilaku dalam proses pendidikan orang dewasa umumnya lebih sulit karena orang dewasa sudah memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang telah mereka pelajari selama bertahun-tahun. Menurut peneliti, itu dapat mempengaruhi kualitas hidupnya sendiri, dan berperilaku baik akan berdampak positif pada kesehatannya. Perilaku menyikat gigi adalah salah satu contoh cara menjaga kesehatan dan mencegah sakit. Peneliti berpendapat bahwa menggosok gigi adalah komponen terpenting dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Orang tua harus membiarkan anak-anak menggosok gigi sendiri setiap hari (Indudewi, 2020).

**Tabel 3.** Distribusi responden berdasarkan tingkat perilaku

No.	Tingkat Perilaku	f	%
1.	Baik	82	92.1
2.	Buruk	7	7.9
<b>Total</b>		<b>89</b>	<b>100</b>

### Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling sering memberikan jawaban yang benar pada tema pengertian menggosok gigi dan teknik menggosok gigi dengan benar. Namun, responden meninggalkan pertanyaan tentang berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menggosok gigi. Menurut penelitian ini, siswa di SD Pertiwi melakukan perilaku menggosok gigi yang baik, yaitu menggosok gigi setiap hari sebelum tidur dan sebelum mandi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa menggosok gigi dengan benar adalah langkah pertama dalam menjaga kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut. Ini akan menghasilkan gigi dan gusi yang sehat, yang akan membantu meningkatkan kesehatan tubuh dan kualitas hidup (Sufriani, 2018).

Menurut peneliti, perilaku yang baik juga akan mempengaruhi metabolisme tubuh sehingga anak sekolah dapat meningkatkan prestasi akademik mereka dan menciptakan generasi yang sehat. Di SD Pertiwi, mereka harus bekerja sama dengan Puskesmas untuk menjaga perilaku baik. Seperti memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut,

menjalankan program UKGS, dan melakukan pemeriksaan gigi dan mulut setiap enam bulan sekali, memberikan instruksi tentang pentingnya menggosok gigi.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Menurut peneliti, perilaku yang baik juga akan mempengaruhi metabolisme tubuh sehingga anak sekolah dapat meningkatkan prestasi akademik mereka dan menciptakan generasi yang sehat. Di SD Pertiwi, mereka harus bekerja sama dengan Puskesmas untuk menjaga perilaku baik. Seperti memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut, menjalankan program UKGS, dan melakukan pemeriksaan gigi dan mulut setiap enam bulan sekali, memberikan instruksi tentang pentingnya menggosok gigi.

## DAFTAR REFERENSI

- Anang, R. H. I. (2021). Hubungan pengetahuan dan kesehatan gigi dan mulut. *Ji-Kes J Ilmu Kesehatan*, 4(2), 55–59. <https://ojshafshawaty.ac.id/index.php/jikes/article/view/176/0>
- Arianto, S., Shaluhayah, Z., & Nugraha, P. (2016). Perilaku menggosok gigi pada siswa sekolah dasar kelas V dan VI di Kecamatan Sumberjo. *J Pendidik Kesehatan Indonesia*, 127–135. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/12728>
- Arumsari, F. (2017). Pembiasaan menggosok gigi untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. *J Pendidik Anak*, 3(2), 478–483.
- Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI. (2017). Hubungan pengetahuan dan kebiasaan menggosok gigi dengan kejadian karies gigi di SDI Darul Mu'Minin Kota Banjarmasin tahun 2017. *Din Kesehatan*, 8(1), 212–218. <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/250>
- Febrianti, H., & Sulaemana, E. A. (2019). Hubungan perilaku kesehatan menggosok gigi dengan karies gigi pada anak di SD Inpres Winangun Kota Manado. *Kesmas*, 8(6), 255–262. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/25600>
- Hamidi, N. S., Siagian, S. H., Safitri, D. E., & Sudiarti, P. E. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku. *J Kesehatan*, 2(1), 382–390.
- Hamsar, A., & Ramadhan, E. S. (2019). Determinan perilaku pencegahan karies gigi siswa sekolah dasar di Kota Semarang. *J Kesehat Gigi*, 6(2), 45–50. <https://ejournal.poltekkessmg.ac.id/ojs/index.php/jkg/article/view/4404/1246>
- Indudewi, L. P. S. (2020). Hubungan perilaku menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan rongga mulut anak di sekolah dasar usia 7-12 tahun di SD Negeri 3 Pegayangan. *Bali Dent J*, 4, 95–98. <http://jkg-udayana.org/ojs/index.php/bdj/article/view/49>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan & prilaku kesehatan*. Jakarta: EGC.

- Pay, M. N., Widiati, S., & Sriyono, N. W. (2017). Identifikasi faktor yang mempengaruhi perilaku anak dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut: Studi pada Pusat Pengembangan Anak Agape Sikumana Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia. *Maj Kedokt Gigi Indones*, 2(1), 27.
- Senjaya, A. A., & Yasa, K. A. T. (2019). Hubungan pengetahuan dengan kebersihan gigi dan mulut siswa kelas VII di SPMN 3 Selemadeg Timur Tabanan tahun 2018. *J Kesehatan Gigi*, 6(2), 19. <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JKG/article/view/976>
- Sufriani, & Aflah, R. (2018). Gambaran menggosok gigi dan kebiasaan mengonsumsi makanan kariogenik pada anak usia sekolah di SDN 54 Tahija Banda Aceh. *J Syiah Kuala Dent Soc*, 3(1), 37–43.
- Susanti, R., & Wangsarahardja, K. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan tentang cara menggosok gigi dengan pelaksanaan menggosok gigi pada siswa SD. *Dr Diss*, 29(11), 1–15. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/516/1/naskah%20publikasi.pdf>
- Tri, E., Subaktilah, Y., & Elisanti, A. D. (2020). Edukasi dan pendampingan selama 21 hari dengan Mogigu meningkatkan perilaku menggosok gigi dengan benar pada anak dan orang tua SD Bulusan Semarang. *J Kesehatan Gigi*, 8(1), 10–15. <https://ejournal.poltekkesmg.ac.id/ojs/index.php/JAHMT/article/viewFile/5306/1357>
- Wijaya, I. L. (2019). Gambaran perilaku menyikat gigi dan skor debris pada siswa SMP kelas VII SMP Negeri 12 Purworejo. *e-Jurnal Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1511/7/KTI%20Lengkap.pdf>