PROSIDING

UNIVERSITY RESEARCH QOLLOQUIUM

THE 20TH URECOL

Universitas Muhammadiyah Kudus

"Big Data Innovation and the Use of Artificial Intellegence for Research Transformation and Community Service Through Cross-Sector Collaboration in The Era of Society 5.0"

Bidang MIPA dan Kesehatan

NURSING CARE FOR MRS. I WITH CRONIC KIDNEY DISIASIS (CKD) IN THE FRESIA 2 ROOM OF DR. HASAN SADIKIN BANDUNG HOSPITAL

Adelia Salsabela[1], **Sri Siska Mardiana**[1], **Edi Wibowo Suwandi**[1]

[1] Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
srisiska@umkudus.ac.id

Abstract

The kidneys are organs that function as regulators of fluid and electrolyte balance, acid-base balance, excretion of water from metabolic waste and toxins. Chronic kidney failure is a decrease in the function of the kidney system. This occurs when the body fails to maintain metabolism and fluid-electrolyte balance in the blood, causing uremia. Signs of kidney failure include swelling or edema, decreased appetite, feeling tired, and high blood pressure. The large number of people who lack awareness of checking for early symptoms of kidney failure is one of the factors causing delays in treatment and resulting in chronic kidney failure. This study aims to analyze nursing care for Mrs. I with CKD in the Fresia Room of Dr. Hasan Sadikin Hospital Bandung. This research uses an analytical method by compiling focused data. Selecting the main problem priorities and analyzing the results of implementing interventions and evaluations to identify the theory and facts that occur. The analysis was carried out for 3 x 8 hours from 25 to 27 November 2024. The results of the analysis showed that the main diagnosis was hypervolemia related to excess fluid intake as evidenced by the presence of swelling in both hands (D.0022). The intervention used was Hypervolemia Management (I.03114) which was carried out for three consecutive days. On the last day of nursing care, there were differences in the patient's condition. The results of the last day's evaluation showed that the patient was no longer swollen, looked fit, fluid intake was reduced, the patient was able to sit and tilt left and right on his own.

Keywords: *Chronic kidney, edema, organs*

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY. I DENGAN CRONIC KIDNEY DISIASE (CKD) DI RUANG FRESIA 2 RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG

Abstrak

Ginjal merupakan organ yang berfungsi sebagai pengatur keseimbangan cairan dan elektrolit, keseimbangan asam basa, ekskresi air dari sisa metabolik dan toksin. Penyakit gagal ginjal kronik merupakan penurunan pada fungsi sistem ginjal. Hal ini terjadi saat tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit dalam darah sehingga menyebabkan uremia. Tanda gejala gagal ginjal yaitu terdapat bengkak atau edema, penurunan nafsu makan, merasa lelah, serta tekanan darah tinggi. Banyaknya masyarakat yang kurang kesadaran untuk memeriksakan gejala dini gagal ginjal merupakan salah satu faktor keterlambatan penangan dan mengakibatkan menjadi penyakit gagal ginjal kronik Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa asuhan keperawatan pada Ny.I dengan CKD di Ruang Fresia RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini menggunakan metode analisa dengan menyusun data fokus. Pemilihan prioritas masalah utama serta menganalisis hasil penerapan intervensi dan evaluasi guna mengidentifikasi antara teori dan fakta yang terjadi. Analisa dilakukan selama 3x8 jam ditanggal 25 sampai 27 November 2024. Hasil dari analisa mendapatkan diagnosa utama Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dibuktikan dengan adanya bengkak dikedua tangan (D.0022). Intervensi yang digunakan

Published by:
KONSORSIUM LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Manajemen Hipervolemia (I.03114) yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Pada hari terakhir dalam asuhan keperawatan, terdapat perbedaan kondisi pasien. Hasil dari evaluasi hari terakhir mendapatkan pasien sudah tidak bengkak, tampak bugar, intake cairan berkurang, pasien sudah bisa melakukan duduk, dan miring kiri kanan sendiri.
Kata kunci: Gagal Ginjal, Edema, Organ

1. Pendahuluan

Ginjal merupakan organ yang berfungsi sebagai pengatur keseimbangan cairan dan elektrolit, keseimbangan asam basa, ekskresi air dari sisa metabolik dan toksin, serta mengeluarkan beberapa hormon seperti hormon renin, eritropoietin, dan prostaglandin. Ginjal juga sebagai pengatur transportasi garam, cairan dan elektrolit. Apabila terjadi kerusakan pada organ ginjal maka akan menyebabkan penurunan fungsi ginjal sehingga dapat terjadi penyakit gagal ginjal [1]. Gagal ginjal dapat bersifat akut (mendadak) dan kronik (progresif). Gangguan fungsi ginjal tersebut jika tidak segera diatasi, maka akan berpontensi menyebabkan kerusakan ginjal lebih lanjut yang dapat berujung pada kematian. Gagal Ginjal Kronik dapat mengakibatkan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh yang normal [2].

Gagal Ginjal Kronik atau Chronic Kidney Disiase (CKD) merupakan suatu proses patofisiologi dengan berbagai penyebab yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversible dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit (misalnya kalsium, natrium, dan kalium) dalam darah sehingga menyebabkan uremia. Selain itu, ginjal juga berfungsi menyaring kotoran (terutama urea) dari darah dan membuangnya bersama dengan urin [1]. Menurut World Health Organization (WHO) CKD merupakan kerusakan pada fungsi ginjal yang terjadi secara bertahap selama minimal 3 bulan yang menyebabkan ginjal tidak dapat berfungsi untuk menyaring kotoran dari darah. CKD merupakan penyakit progresif dan umumnya tidak dapat pulih kembali.

Prevalensi penderita CKD diperkirakan mencapai 434,4 juta (95%) orang, sementara sekitar 65,6 juta orang menderita penyakit ginjal [3]. Menurut Indonesia Renal Registry (IRR) tahun 2020, angka kejadian pasien baru dengan penyakit CKD di Indonesia sebanyak 66.433 orang dan pasien aktif sebanyak 132.142 orang. Dalam data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 didapatkan prevalensi penyakit Gagal Ginjal Kronis atau CKD tertinggi terdapat di provinsi Lampung sebesar 0,30% dan terendah di Papua Pegunungan dan Papua Barat Daya sebesar 0,07%. Sedangkan, prevalensi penyakit ginjal pada provinsi Jawa Barat sebesar 0,20% yang menjadi urutan ke 14 besar diseluruh indonesia, DKI Jakarta sebesar 0,22 %, Jawa Tengah sebesar 0,19%, DI Yogyakarta sebesar 0,23%, Jawa Timur sebesar 0,12%. Pada data tersebut juga menunjukkan seiring bertambahnya usia maka angka kejadian juga semakin meningkat. Pada kelompok usia 75 keatas menjadi angka kejadian paling tinggi yaitu sebesar 0,57%, usia 45-54 sebesar 26%. Angka kejadian pada pria sebesar 0,22% lebih tinggi daripada angka kejadian pada wanita sebesar 0,14%. Selain itu, angka kejadian CKD lebih tinggi diperkotaan sebesar 0,19% daripada diperdesaan sebesar 0,15% [2].

Data insidensi dan prevalensi CKD pada anak secara keseluruhan di Indonesia belum ada, tetapi didapatkan sebanyak 220 anak yang mengalami CKD tahap akhir sehingga menjalani dialisis sebagai terapi pengganti ginjal dan 13 anak menjalani transplantasi ginjal dari 16 RS Pendidikan di Indonesia [4]. Menurut salah satu perawat diruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (RSHS) menyatakan bahwa dalam 1 bulan pihak rumah sakit bisa menerima pasien baru sekitar 10 hingga 15 orang yang mengalami penyakit Gagal Ginjal baik Akut maupun Kronik. Sebanyak 10 hingga 20 orang harus menjalani cuci darah rutin setiap bulannya. Sedangkan yang berobat non-hemodalisis sekitar 20 hingga 50 orang per hari. Yang banyak mengalami Gagal Ginjal adalah anak-anak yang berusia sekitar 12-16 tahun.

Tanda dan gejala yang muncul pada penderita CKD diantaranya yaitu sesak napas, edema, peningkatan tekanan darah, perubahan pada jumlah dan warna keluaran urine, penurunan kualitas berkemih, penurunan nafsu makan, proteinuria, serta pruritus dan hiperpigmentasi pada kulit [5]. Selain itu, juga dapat dilihat pada pemeriksaan darah dan urine yang menunjukkan tingginya protein dalam urine, tingginya ureum, kreatinin, asam urat serta kalium pada urine. Penyakit Gagal Ginjal Kronik atau CKD terdapat beberapa

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tanda dan gejala yang muncul yaitu uremia progresif, anemia, kelebihan beban volume, kelainan elektrolit, gangguan mineral dan tulang, acidaemia, dan juga menyebabkan kematian jika tidak ditangani. Selain itu, ada juga pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal yang mempunyai tanda gejala seperti urine berbusa, nyeri pinggang, atau penurunan produksi urine. Jika penyakit gagal ginjal kronis ini sudah berlanjut pasien akan mengeluh kelelahan, nafsu makan menurun, mual, muntah, dyspnea, atau edema perifer [6].

Pada penderita Gagal Ginjal Kronik atau CKD yang berusia muda banyak dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat, stress, kelelahan, kebiasaan merokok, kebiasaan minum dan sumber air minumnya. Mengkonsumsi minuman suplemen, makanan yang mengandung formalin dan borax, serta kurangnya minum air putih menjadi faktor pemicu penyakit CKD [7]. Selain itu, ada beberapa orang yang beresiko mengalami Gagal Ginjal Kronis atau CKD yaitu orang yang memiliki tekanan darah tinggi, menderita diabetes, riwayat keluarga dengan penyakit ginjal, obesitas, batu ginjal, nefropati analgetik serta jenis kelamin dan bertambahnya usia. Usia menjadi salah satu faktor risiko terjadinya gagal ginjal dikarenakan semakin tua usia seseorang maka risiko terjadinya gagal ginjal semakin besar karena kebiasaan pola hidup yang tidak sehat. Penyakit CKD juga memberikan dampak bagi penderitanya yaitu terjadinya hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, anemia akibat penurunan eritropoitin, terganggunya sistem pernapasan, sistem kardiovaskular, sistem neurologi, gangguan integumen, mengalami perasaan kecapean yang berlebihan terus menerus dan penurunan kapasitas kerja fisik dan kerja mental, pada anak-anak akan mengakibatkan kegagalan pertumbuhan, dan juga bisa mengakibatkan pada kematian [8].

Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk meminimalkan risiko yang menyebabkan kerusakan ginjal lebih lanjut yaitu dengan tindakan hemodialisis dan pembatasan cairan. Hemodialisis mampu mencegah kematian pada penderita Gagal Ginjal Kronis, namun tetap tidak dapat menyembuhkan ataupun mengembalikan aktivitas metabolik ginjal yang sebenarnya. Hemodialisis adalah salah satu pengobatan yang dapat menggantikan fungsi ginjal dengan membuang sisa metabolisme dan kelebihan cairan, membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh, dan untuk memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dengan menggunakan sistem dialisa eksternal dan internal. Hemodialisis ini dilakukan oleh penderita gagal ginjal dalam mempertahankan kelangsungan hidup yang disertai dengan mengubah gaya hidup penderita CKD, kepatuhan diet rendah garam dan pembatasan cairan [9]. Manajemen atau pembatasan cairan merupakan tindakan yang dilakukan untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh atau menghitung masukan dan pengeluaran cairan, selain itu juga dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat dari jumlah cairan yang berlebihan [4].

Hasil studi pendahuluan pada pasien Chronic Kidney Disiase (CKD) di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung diagnosa yang sering muncul adalah hipervolemia, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, gangguan intergitas kulit, gangguan citra tubuh, pola napas tidak efektif, serta risiko infeksi yang terjadi karena tindakan invasif berulang-ulang. Peran perawat pada asuhan keperawatan dengan pasien Chronic Kidney Disiase (CKD) di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung meliputi melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif, memberikan edukasi mengenai penyakit CKD, memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga. Berkolaborasi dengan tim medis lainnya seperti dokter, ahli gizi, radiologi dalam pemeriksaan USG, laboratorium dalam pemeriksaan darah dan urine, farmasi, dan perawat Hemodialisa (HD). Selain itu, perawat juga sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang diberikan.

Berdasarkan latar belakang diatas, disimpulkan bahwa penyakit Gagal Ginjal Kronik atau Chronic Kidney Disiase (CKD) merupakan masalah kesehatan yang serius di Indonesia. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk melakukan studi kasus terhadap "Asuhan Keperawatan pada Ny.I Dengan Chronic Kidney Disiase (CKD) di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung".

2. Literatur Review

Chronic Kidney Disiase (CKD) adalah penyakit yang menyebabkan fungsi ginjal menurun yang ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (GFR) kurang dari 60 mL/menit per

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1·73 m², selama minimal 3 bulan. Selain itu, penyakit ini juga ditandai dengan adanya protein dalam urin (proteinuria/albuminuria) [10]. Gagal Ginjal Kronik atau Chronic Kidney Disiase (CKD) merupakan suatu proses patofisiologi dengan beragam penyebab yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversible dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit (misalnya kalsium, natrium, dan kalium) dalam darah sehingga menyebabkan uremia. Selain itu, ginjal juga berfungsi menyaring kotoran (terutama urea) dari darah dan membuangnya bersama dengan urin [1].

Penyebab penderita gagal ginjal kronik atau CKD pada usia muda banyak dipengaruhi seperti gaya hidup yang tidak sehat, stress, kelelahan, kebiasaan merokok, kebiasaan minum dan sumber air minumnya. Mengkonsumsi minuman suplemen, makanan yang mengandung formalin dan borax, serta kurangnya minum air putih menjadi faktor pemicu penyakit CKD [7]. Selain itu, terdapat beberapa orang yang beresiko mengalami Gagal Ginjal Kronis atau CKD yaitu orang yang memiliki tekanan darah tinggi, menderita diabetes, riwayat keluarga dengan penyakit ginjal, obesitas, batu ginjal, nefropati analgetik serta jenis kelamin dan bertambahnya usia, penggunaan obat analgetik dan OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid). Penyebab seseorang menderita CKD adalah diabetes melitus, hipertensi, glomerulonefritis primer, nefropati analgetik, nefritis tubulointersisial kronik, penyakit kista ginjal herediter, glomerulonephritis sekunder atau vaskulitis, obstruksi saluran kemih, obesitas, dan neoplasma. Penyebab primer PGTA (Penyakit Ginjal Tahap Akhir) pada anak-anak yang tersering adalah kelainan kongenital ginjal dan saluran kemih (seperti obstruksi uropati, refluks vesikoureter, displasia ginjal) sebesar 37%, kelainan glomerular seperti sindrom nefrotik (seperti focal segmental glomerulosclerosisatau FSGS) dan glomerulonefritis (seperti nefritis lupus) sebesar 27%, penyakit kistik ginjal sebesar 5%, dan penyebab lain sebesar 31%. Berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry (IRR) 2020, penyebab PGTA (Penyakit Ginjal Tahap Akhir) paling banyak adalah penyakit ginjal hipertensi (35%), nefropati diabetika (29%) dan glomerulopati primer (8%), dan masih ada penyebab yang tidak diketahui sebanyak 16% [4].

Manifestasi klinis menurut KEMENKES 2023 antara lain anoreksia, mual, muntah, perikarditis, neuropati perifer, dan kelainan sistem saraf pusat mulai dari kehilangan konsentrasi, lesu hingga kejang, dan koma, kelebihan volume cairan tubuh, hiperkalemia, asidosis metabolik, hipertensi, anemia, dan Gangguan Mineral dan Tulang (GMT), serta penyakit kardiovaskular. Asupan cairan yang tidak dapat dikontrol juga akan menumpuk dan menimbulkan edema di sekitar anggota tubuh seperti tangan, kaki, muka, rongga perut, paru-paru dan lainnya [4]. Selain itu, dapat menyebabkan tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung serta gangguan irama jantung. Tanda dan gejala lainnya yang muncul pada penderita CKD diantaranya yaitu sesak napas, edema, peningkatan tekanan darah, perubahan pada jumlah dan warna keluaran urine, penurunan kualitas berkemih, penurunan nafsu makan, proteinuria, serta pruritus dan hiperpigmentasi pada kulit [5]. Selain itu, juga dapat dilihat pada pemeriksaan darah dan urine yang menunjukkan tingginya protein dalam urine, tingginya ureum, kreatinin, asam urat serta kalium pada urine.

Patofisiolgi penyakit CKD dimulai pada kerusakan fungsi ginjal dimana fungsi ginjal menurun yang dapat mengakibatkan produk akhir metabolisme protein yang normalnya disekresi kedalam urine akan tertimbun di dalam darah, sehingga terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak tertimbun produk sampah di dalam darah, maka kerusakan ginjal semakin berat. Nefron yang berfungsi sebagai penyaring akan mengalami penurunan fungsi yang diakibatkan dari penumpukkan sampah dalam darah tersebut sehingga terjadi gangguan pada klirens ginjal. Selain itu, penurunan jumlah glomeruli akan menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal. Suplai cairan mulai berkurang, dan fungsi nefron semakin menurun sehingga mengakibatkan gangguan ginjal secara irreversible. Menurunnya filtrasi glomerulus (akibat tidak berfungsinya glomeruli) klirens kreatinin akan menurun dan kadar kreatinin serum akan meningkat. Selain itu, kadar nitrogen urea darah (BUN) biasanya juga meningkat. Kreatinin serum merupakan indikator yang penting dari fungsi ginjal, karena substansi ini diproduksi secara konstan oleh tubuh. Nitrogen urea darah (BUN) tidak hanya dipengaruhi oleh penyakit ginjal, tetapi juga oleh masukan protein dalam diet, katabolisme (jaringan dan luka RBC) dan medikasi seperti steroid. Retensi cairan dan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

natrium terjadi karena ginjal tidak mampu untuk mengkonsentrasi atau mengencerkan urine secara normal pada penyakit ginjal tahap akhir. Respon ginjal yang sesuai terhadap perubahan masukan cairan dan elektrolit sehari-hari tidak terjadi karena cairan dan natrium yang tertahan, sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif, dan hipertensi. Hipertensi juga dapat terjadi akibat aktivitas aksis renin angiotensin, yang mempunyai kecenderungan untuk kehilangan garam sehingga mencetuskan resiko hipotensi dan hipovolemia. Muntah dan diare menyebabkan penipisan air dan natrium, yang semakin memperburuk status uremik. Asidosis juga dapat terjadi karena semakin berkembangnya penyakit renal. Asidosis metabolik terjadi seiringan dengan ketidakmampuan ginjal mengsekresikan muatan asam (H+) yang berlebihan. Penurunan sekresi asam, terjadi akibat ketidakmampuan tubulus ginjal untuk mengsekresi ammonia (NH3) dan mengabsorbsi natrium bikarbonat (HCO3) [11].

Ada beberapa pengobatan yang dilakukan untuk penyakit CKD, pengobatan pada tahap ini hanya untuk meredakan atau memperlambat gangguan fungsi ginjal progresif.

a. Dialisis dan transplantasi

Pentalaksanaan dalam melakukan dialisis yaitu:

1. Hemodialisa (HD). Hemodialisa merupakan tindakan medis yang di mana darah dikeluarkan dari tubuh pasien dan dialisis dilakukan di mesin khusus yang disebut dialyzer, selama proses hemodialisis darah pasien disaring dan dibersihkan dari produk limbah dan cairan berlebih sebelum dikembalikan ke tubuh [9].
2. Transpalantasi ginjal. Transplantasi atau cangkok ginjal merupakan prosedur operasi dengan dilakukan pemindahan ginjal yang sehat dan yang masih berfungsi baik dari pendonor manusia yang masih hidup atau dari pendonor manusia yang sudah mati batang otak dan dicangkokkan pada pasien yang ginjalnya sudah tidak berfungsi.
3. Dialisis peritoneal. Dialisis Peritoneal (DP) atau CAPD adalah metode Terapi Pengganti Ginjal (TPG) pada pasien CKD. Pengobatan gagal ginjal dengan menggunakan metode CAPD dilakukan dengan cara mengalirkan cairan dialisis melalui tabung kateter ke bagian perut, kemudian lapisan perut (peritoneum) akan menyaring dan membuang produk limbah dari darah. Setelah itu dalam beberapa saat cairan yang mengandung limbah yang telah disaring akan mengalir keluar dan dapat dibuang melalui tabung kateter yang sudah terpasang [12].

b. Tindakan Konservatif yang meliputi pembatasan ptotein, diet rendah kalium, diet rendah natrium, dan pengaturan cairan [11].

Menurut Utami (2020) mengatakan penyakit yang dapat timbul akibat dari gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut [13] :

1. Hiperkalemia, akibat penurunan eksresi asidosis matabolik, katametabolisme.
2. Pericarditis, efusi pericardial dan temponane jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
3. Hipertensi, akibat penimbunan natrium dan air di dalam tubuh. Kondisi ini mengakibatkan kelebihan volume darah dan berkurangnya kerja renin-angiotensin-aldosteron untuk menstabilkan tekanan darah. Kardiomiopati dilatasi atau hipertrofi ventrikel kiri akibat dari hipervolemia.
4. Anemia, akibat ketidakmampuan ginjal untuk mensekresi eritropoetin untuk menstimulasi hematopoiesis.

Pada penyakit CKD ini terdapat beberapa pemeriksaan penunjang menurut Futri (2024) [14] antara lain :

1. Radiologi : untuk menilai keadaan ginjal dan derajat komplikasi pada ginjal.
2. Ultrasonografi ginjal : digunakan untuk menentukan ukuran ginjal dan adanya massa kista, obtruksi pada saluran perkemihan bagian atas.
3. Endoskopi ginjal : dilakukan untuk menentukan pelvis ginjal.
4. Foto Polos Abdomen : menilai besar dan bentuk ginjal serta adakah batu empedu atau tidak.
5. Pielografi Intravena : menilai sistem pelviokalises dan ureter, beresiko terjadi penurunan faal ginjal pada usia lanjut, diabetes melitus dan nefropati asam urat.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

6. USG : menilai besar dan bentuk ginjal, tebal parenkin ginjal, anatomi sistem pelviokalises, dan ureter proksimal, kepadatan parenkim ginjal, kandung kemih dan prostat.
7. Renogram : menilai fungsi ginjal kanan dan kiri, lokasi gangguan (vaskuler, parenkhim) serta sisa fungsi ginjal.
8. Pemeriksaan Radiologi Jantung : mencari adanya kardiomegali, efusi perikarditis.
9. Pemeriksaan Radiologi Tulang : mencari osteodistrofi (terutama pada falangksatau jari) kalsifikasi metatastik.
10. Pemeriksaan Radiologi Paru : mencari uremik lung yang disebabkan karena bendungan.
11. Pemeriksaan Pielografi Retrograde : dilakukan bila dicurigai adanya obstruksi yang reversible.
12. EKG : untuk melihat kemungkinan adanya hipertrofi ventrikel kiri, tanda-tanda perikarditis, dan aritmia yang terjadi karena gangguan elektrolit (hiperkalemia).
13. Biopsi Ginjal : dilakukan bila terdapat keraguan dalam diagnostik gagal ginjal kronis atau perlu untuk mengetahui etiologinya.
14. Pemeriksaan laboratorium menunjang untuk diagnosis gagal ginjal seperti :
    a. BUN atau Kreatinin meningkat. Nilai normal yaitu 0.57-1.11 mg/dL
    b. Ureum. Nilai normal 15-40 mg/dL
    c. Urin : Volume : Biasanya kurang dari 400 ml/jam (oliguria atau urine tidak ada anuria). Warna : Secara normal perubahan urin mungkin disebabkan oleh pusatau nanah, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat, sedimen kotor, warna kecoklatan menunjukkan adanya darah, miglobin, dan porfirin. Berat Jenis : Kurang dari 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat).

3. Metode

Tahap awal dilakukan pengkajian dan analisa data atau pengumpulan data pada pasien, kemudian dilakukan perumusan, perencanaan, dan penerapan asuhan keperawatan sesuai dengan buku 3S yaitu SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Setelah itu dilakukan evaluasi.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi untuk memperoleh data sebanyak-banyaknya sehingga penulis mampu untuk merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi. Selain itu juga dilakukan studi dokumentasi, dan pemeriksaan fisik pada pasien. Setelah memperoleh data, penulis kemudian menganalisis dengan menyusun data fokus dan pemrioritasan masalah serta menganalisis hasil penerapan intervensi dan mengevaluasi keadaan pasien. Dan juga menganalisis secara sederhana dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Cronic Kidney Disiase (CKD) dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, dan SIKI.

Subjek pada studi kasus ini menggunakan sampel tunggal yaitu pada pasien dengan diagnosa medis Cronic Kidney Disiase (CKD). Lokasi penelitian yang dilakukan diruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Waktu penelitian pada hari Senin, 25 November 2024 yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

4. Hasil dan Pembahasan

Pasien bernama Ny. I berusia 49 tahun, berjenis kelamin perempuan, pasien dirawat di RSHS sejak hari Jumat pada tanggal 22 November 2024. Keluhan utama pada Ny. I yaitu kedua telapak dan punggung tangan mengalami bengkak atau edema sejak 3 minggu yang lalu sebelum masuk RS. Pasien dan keluarga menceritakan awalnya pada tanggal 21 November 2024 pasien periksa ke dokter internis dengan gejala yang dirasakan, setelah diperiksa dokter internis menyarankan untuk dirujuk ke RSHS yang perawatannya lebih lengkap dan bisa dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Pada tanggal 22 November 2024 pasien dibawa ke IGD RSHS, pasien dan keluarga pasien menceritakan keluhan yang dialami oleh pasien. Saat di IGD pasien diberikan tindakan seperti pemasangan infus,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

pemberian obat, dan pemeriksaan laboratorium. Pada pemeriksaan laboratorium dihasilkan protein urin, ureum dan kreatinin yang tinggi serta kadar albumin yang rendah. Pasien juga mengatakan bahwa dari data hasil laboratorium tersebut dokter memutuskan diagnosa medis pasien yaitu gagal ginjal kronik. Pemeriksaan fisik pasien yang didapatkan hasil TTV yaitu TD : 100/70 mmhHg, SpO2 : 96%, N : 90 x/menit, S : 36,7 C, RR : 18 x/menit. Pasien dalam keadaan lemah, wajah tampak pucat, konjungtiva terlihat anemis, terdapat nyeri pada area panggul, ekstermitas atas tidak kuat untuk melawan tahanan, telapak dan punggung tangan terlihat bengkak. Ekstermitas bawah juga tidak kuat untuk melawan tahanan.

Pada pengkajian yang didapatkan sesuai dengan penelitian Arriyani & Wahyono (2023) menyatakan tanda dan gejala yang muncul pada penderita CKD diantaranya yaitu sesak napas, edema, peningkatan tekanan darah, perubahan pada jumlah dan warna keluaran urine, penurunan kualitas berkemih, penurunan nafsu makan, proteinuria, serta pruritus dan hiperpigmentasi pada kulit [5].

Pada pemeriksaan penunjang laborat didapatkan hasil ureum dan kreatinin yang tinggi, warna urine kuning, urine keruh, protein urine tinggi. Hasil pemeriksaan laborat pada Ny. I yaitu: Ureum 193.1 mg/dL (dengan nilai normal: 15 – 40), Kreatinin 8.37 mg/dL (dengan nilai normal: 0.57 – 1.11). Menurut penelitian Futri (2024) [14] menyatakan terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang menunjukkan penyakit CKD salah satunya yaitu Pemeriksaan laboratorium seperti : a. BUN atau Kreatinin meningkat. b. Ureum meningkat. c. Urin. Volume : Biasanya kurang dari 400 ml/jam (oliguria atau urine tidak ada anuria). Warna : Secara normal perubahan urin mungkin disebabkan oleh pus atau nanah, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat, sedimen kotor, warna kecoklatan menunjukkan adanya darah, miglobin, dan porfirin. Berat Jenis : Kurang dari 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat). Pasien juga dilakukan pemeriksaan USG Abdomen yang dihasilkan : Ginjal kanan: Ukuran mengecil lk. 7.24 x 3.50 cm. Ginjal kiri: Ukuran mengecil Ik 6.39 x 2.88 cm.

Diagnosa utama pada pasien Ny. I yaitu Diagnosa Hipervolemia berhubungan dengan Kelebihan Asupan Cairan dibuktikan dengan Adanya Bengkak Dikedua Telapak dan Punggung Tangan (D.0022). Terjadinya edema atau bengkak adalah pertanda adanya kebocoran cairan tubuh melalui pembuluh darah, cairan tersebut akan menumpuk pada jaringan disekitarnya sehingga menyebabkan pembengkakan. Terjadinya edema pada pasien gagal ginjal kronik diakibatkan oleh proses perjalanan penyakit yang ditandai dengan rendahnya kadar albumin. Pada kondisi normal, albumin mampu membantu menahan cairan di dalam pembuluh darah agar tidak terjadi kebocoran ke jaringan sekitarnya. Ketika ginjal mengalami kerusakan dan tidak bekerja dengan baik maka albumin akan lebih banyak dilepaskan oleh ginjal ke dalam urine sehingga menyebabkan menurunnya kadar albumin dalam darah. Rendahnya kadar albumin dalam darah pada pasien gagal ginjal kronik akan menyebabkan terjadinya edema [15].

Intervensi yang akan dibahas lebih mendetail didalam karya tulis ilmiah ini adalah intervensi pada diagnosa utama yaitu diagnosa Hipervolemia berhubungan dengan Kelebihan Asupan Cairan dibuktikan dengan Adanya Bengkak Dikedua Tangan (D.0022). Tujuan dan kriteria hasil yang penulis rencanakan yaitu menggunakan keseimbangan cairan tujuannya setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan Keseimbangan Cairan (L.03020) meningkat dengan kriteria hasil : Asupan makanan meningkat, Edema menurun, Dehidrasi menurun, Intake cairan membaik, Output urin membaik, Tekanan darah membaik, Frekuensi nadi membaik, Kekuatan nadi membaik, Turgor kulit membaik, Berat badan membaik.

Pada implementasi keperawatan penulis melakukan sesuai dengan kriteria hasil pada pasien gagal Ginjal Kronik atau Cronic Kidney Disiase (CKD), implementasi yang diberikan berupa asuhan keperawatan selama 3x8 jam dengan diagnosa hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dibuktikan dengan adanya bengkak dikedua telapak dan punggung tangan yang telah dirumuskan dalam perumusan diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan yaitu menggunakan Manajemen Hipervolemia. Manajemen hipervolemia atau manajemen cairan merupakan tindakan yang dilakukan untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh atau menghitung masukan dan pengeluaran cairan, selain itu juga

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat dari jumlah cairan yang berlebihan [4].

Penulis melakukan manajemen hipervolemia atau pembatasan cairan dengan menghitung balance cairan pasien dengan cara mencatat jumlah cairan yang masuk (intake) dan jumlah cairan yang dikeluarkan (output) serta IWL (Insensible Water Loss) yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Pada pasien penyakit gagal ginjal kronik pemantauan intake output cairan yang berkelanjutan dan terus menerus sangat penting dilakukan karna akan membantu dalam mengatasi masalah tersebut, yang meliputi pembatasan cairan, pengukuran pengeluaran cairan yang tepat, melakukan penimbangan berat badan setiap hari dan memperhatikan kondisi komplikasi [16].

Selain itu, penulis juga melakukan edukasi gaya pola hidup sehat pada pasien. Menurut Cholifah (2021) [17] mengatakan mengubah pola hidup yg tidak sehat juga sangat penting bagi pasien penyakit gagal ginjal. Tingkat ekonomi dapat mengubah pola atau jenis makan seseorang. Hal ini menunujukkan bahwa perubahan pola hidup individu, baik dalam skala kecil maupun masyrakat secara lebih luas, dapat menurunkan angka kejadian penyakit kronik modern secara drastis. Untuk mengontrol dan mengelola pola hidup pasien penyakit ginjal kronik dilakukan dengan cara memperhatikan pola makan dan minum, control asupan cairan, kebiasaan hidup yang tidak sehat seperti merokok. Dalam hal ini pembatasan cairan, gaya hidup sehat serta pemantauan intake output cairan sangat penting dalam penanganan pasien gagal ginjal kronik, jika ketiga tersebut tidak dilakukan kemungkinan beresiko tinggi pasien gagal ginjal kronik mengalami komplikasi yang lebih parah dan akan menjalani tindakan Hemodialisa secara berkelanjutan.

Hemodialisis merupakan salah satu metode terapi yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh. Hemodialisis yang tidak adekuat dapat menjadi penyebab penting terjadinya malnutrisi. Bagi penderita Gagal Ginjal Kronik, hemodialisis akan mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan [18]. Kepatuhan terhadap terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik sangat penting. Jika pasien tidak patuh, zat racun atau zat-zat berbahaya akan menumpuk di dalam tubuh akibat dari metabolisme di dalam darah sehingga membuat pasien merasakan rasa sakit di seluruh tubuh dan dapat menyebabkan pada kematian. Selain itu, pasien juga mengalami banyak komplikasi penyakit yang juga mengganggu kualitas hidupnya, masalah-masalah secara fisik, kesehatan mental serta sosial, sering merasakan lelah yang membuat pasien menjadi stress, mengakibatkan sesak napas dan bengkak karena zat-zat hasil metabolisme tubuh dan cairan menumpuk di dalam tubuh [19].

Setelah dilakukan implementasi selama 3x8 jam, didapatkan evaluasi pada hari ketiga Rabu, 27 November 2024 pukul 20.10 WIB, Masalah keseimbangan cairan belum teratasi yang ditandai dengan masih adanya bengkak atau edema pada kedua telapak dan tangan pasien meskipun bengkak sudah mulai berkurang dari hari sebelumnya dan kadar ureum dan kreatinin masih tinggi. Dengan intervensi yang dipertahankan yaitu dianataranya Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia, Memonitor intake dan output cairan, Memonitor tanda hemokonsentrasi, Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma, Membatasi asupan cairan dan garam.

Dari hasil evaluasi keperawatan tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi pada hari ketiga terdapat perubahan akan tetapi Masalah keseimbangan cairan belum teratasi dengan kriteria hasil Asupan makanan meningkat, Edema menurun, Intake cairan membaik, Output urine membaik Turgor kulit membaik, Berat badan membaik.

Pada hasil evaluasi, membatasi asupan cairan dan garam sangatlah penting untuk kesembuhan penyakit gagal ginjal. Pembatasan asupan cairan sangat penting karena dapat meminimalkan risiko kelebihan cairan terutama dalam menjalani hemodialisa. Ketidakpatuhan dalam membatasi cairan akan menyebabkan penumpukan cairan di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema disekitar tubuh seperti asites, bisa menyebabkan hipertensi dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga dapat masuk ke paru-paru sehingga pasien mengalami sesak nafas [20]. Dari hasil evaluasi ini penulis maupun perawat dapat melakukan pemantauan pembatasan cairan, pemantauan intake output dalam menjalani keperawatan untuk kesembuhan pasien. Selain itu, keluarga juga bisa membantu penulis maupun perawat dalam kesembuhan pasien, seperti dukungan dalam

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

melanjutkan hidup, membantu untuk gaya hidup sehat, membantu dalam pembatasan cairan.

5. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. I dengan diagnosa Cronic Kidney Disiase (CKD) Di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Maka penulis dapat menarik kesimpulan. Gagal ginjal kronik atau Cronic Kidney Disiase (CKD) adalah dimana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit dalam darah sehingga menyebabkan uremia. Selain itu, ginjal juga berfungsi menyaring kotoran (terutama urea) dari darah dan membuangnya bersama dengan urin. Tanda gejala pada pasien Ny. I sesuai dengan tanda gejala yang sering muncul pada pasien Gagal ginjal kronik atau CKD yaitu adanya edema, adanya nyeri, mual muntah, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan, mudah lelah saat melakukan aktivitas, adanya nilai tidak normal pada hasil laboratorium kreatinin, ureum, protein urin dan albumin.

Diagnosa Keperawatan yang ditegakkan oleh penulis berdasarkan teori terdapat 6 diagnosa keperawatan, akan tetapi berdasarkan pada pasien Ny. I terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul. Diagnosa keperawatan yang paling utama pada Ny. I yaitu Hipervolemia berhubungan dengan Kelebihan Asupan Cairan dibuktikan dengan Adanya Bengkak Dikedua Tangan (D.0022). Intervensi yang digunakan yaitu Keseimbangan Cairan (L.03020) dengan kriteria hasil antara lain Asupan makanan meningkat (5), Edema menurun (5), Intake cairan membaik (5), Output urine membaik (5), Turgor kulit membaik (5), Berat badan membaik (5). Pada implementasi menggunakan Manajemen Hipervolemia (I.03114).

Dari hasil implementasi tersebut didapatkan masalah keseimbangan cairan belum teratasi sehingga perlu dilakukan perawatan selanjutnya yang meliputi Intervensi dilanjutkan Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia, Memonitor intake dan output cairan, Memonitor tanda hemokonsentrasi, Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma, Membatasi asupan cairan dan garam.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih penulis ucapkan kepada pihak RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung baik perawat maupun karyawan yang telah memberikan penulis peluang untuk belajar sehingga bisa menyusun laporan tugas akhir ini. Terimakasih atas ilmu dan pengalaman yang telah diberikan kepada penulis. Terimakasih kepada pasien Ny. I dan keluarga yang telah bersedia untuk dilakukan wawancara dan observasi sehingga dapat membantu penulis dalam menyusun laporan ini. Terimakasih telah mengijinkan penulis untuk menpublikasikan dan mendokumentasikan hasil wawancara dan observasi tersebut. Terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus yang telah memfasilitasi penulis untuk praktik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Referensi

[1] L. Marni, M. Asmaria, and H. Yessi, “Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease Di Ruang Mawar Aisyah Pariaman,” *2020*, pp. 325–330, 2020, [Online]. Available: https://jurnal.syedzasaintika.ac.id

[2] SKI, “Dalam Angka Dalam Angka,” *Kota Kediri Dalam Angka*, pp. 1–68, 2023.

[3] W. H. Organization, “Global Status Report on Noncommunicable Disease 2021 in China and India,” 2021.

[4] KEMENKES, “Keputusuan Menteri Kesehatan RI Tentang Pedomal Tata Laksana Gagal Ginjal Kronik,” pp. 1–289, 2023.

[5] F. Arriyani and T. Y. M. Wahyono, “Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronis pada Kelompok Usia Dewasa : Literature Review,” *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 6, no. 5, pp. 788–797, 2023, doi: 10.56338/mppki.v6i5.3239.

[6] V. K. Gliselda, “Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK),” *J. Med. Hutama*, vol. 2, no. 04 Juli, pp. 1135–1141, 2021.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

[7] R. Tampake and A. Dwi Shafira Doho, "Characteristics of Chronic Kidney Disease Patients Who Undergo Hemodialysis," *Lentora Nurs. J.*, vol. 1, no. 2, pp. 39–43, 2021, doi: 10.33860/lnj.v1i2.500.

[8] E. Yanti, E. Apriyeni, N. Frdalni, and M. Yunita, "Analisis Hubungan Faktor Usia Dengankejadianchronic Kidney Disease Stage V," *J. Kesehat. Saintika Meditory Vol.*, vol. 6, no. 1, pp. 224–231, 2022.

[9] Y. A. Damayanti and P. Sarnianto, "Analisis Kualitas Hidup pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Wilayah Cirebon," *Syntax Lit. ; J. Ilm. Indones.*, vol. 6, no. 6, p. 3099, 2021, doi: 10.36418/syntax-literate.v6i6.3108.

[10] S. Mislina, A. Purwaningsih, and E. Melani MS, "Analisa Perubahan Kadar Hemoglobin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Annisa Cikarang," *Cerdika J. Ilm. Indones.*, vol. 2, no. 2, pp. 191–198, 2022, doi: 10.36418/cerdika.v2i2.335.

[11] R. L. Kanda and W. D. Tanggo, *Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi kesehatan stella maris makassar 2022*. 2022.

[12] N. A. Abdullah, L. Armelia, and M. Arsyad, "Characteristics of Chronic Kidney Disease Patients Whom Using Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Based on Score Predictor Inadequacy Dialysis and Its Review According To Islam View," *Jr. Med. J.*, vol. 1, no. 2, pp. 122–128, 2022, doi: 10.33476/jmj.v1i2.2873.

[13] I. A. A. Utami, D. G. D. D. Santhi, and A. A. W. Lestari, "Prevalensi dan komplikasi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2018," *Intisari Sains Medis*, vol. 11, no. 3, pp. 1216–1221, 2020, doi: 10.15562/ism.v11i3.691.

[14] T. U. Futri, "KARYA_TULIS_ILMIAH_FUTRI TRI UTAMI.pdf." 2024.

[15] P. I. Dina, R. N. Ikbal, and W. Mailita, "Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Kejadian Edema pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Compliance With Fluid Restrictions and Edema Incidence in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis," vol. 8, no. 2, pp. 242–248, 2024.

[16] A. Aminah, E. Amaliyah, and S. I. Damayanti, "Efektifitas Asuhan Keperawatan Monitoring Intake Dan Output Untuk Mempertahankan Keseimbangan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Dr. Dradjat Prawiranegara Serang," *Jawara J. Ilm. Keperawatan*, vol. 4, no. 3, p. 19, 2023, doi: 10.62870/jik.v4i3.23174.

[17] N. Cholifah, S. P. Utomo, R. Rusnoto, and N. Laily, "Hubungan Diet Dan Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Oedema Pasien Ckd Di Ruang Hemodialisa Rsu Kumala Siwi Kudus," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 12, no. 1, p. 115, 2021, doi: 10.26751/jikk.v12i1.931.

[18] E. L. Ulya, H. Sabdo, S. Karyati, N. L. Email, and U. M. Kudus, "Hubungan Antara Asupan Nutrisi Dan Kualitas Tidur Dengan Peningkatan Kadar Ureum Kreatinin Pada Pasien," *Indones. J. Perawat*, vol. 1, no. 1, pp. 24–31, 2019.

[19] W. Susantri, B. Bayhakki, and R. Woferst, "Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Masa Pandemi Covid-19," *Holist. Nurs. Heal. Sci.*, vol. 5, no. 2, pp. 216–225, 2022, doi: 10.14710/hnhs.5.2.2022.72-81.

[20] A. Suhaela and F. Indah, "HUBUNGAN KEPATUHAN PEMBATASAN ASUPAN CAIRAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK," *Madago Nurs. J.*, vol. 3, no. 1, pp. 50–56, 2024.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Analisis Hubungan Penggunaan Antipsikotik Terhadap Kejadian Sindrom Ekstrapiramidal Pada Pasien Skizofrenia RSJD Atma Husada Mahakam

Alfina Damayanty[1]

[1] Department of Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman
alfina.dmty27@gmail.com

Abstract

Schizophrenia is one of the severe mental disorders characterized by changes in thinking, affect, and behavior, and has the potential to disrupt the social and functional life of the sufferer. The main therapy for this condition is the administration of antipsychotic medications, although their use is often accompanied by side effects, such as extrapyramidal syndrome (EPS). This study aims to analyze the relationship between the use of antipsychotics and the incidence of EPS in schizophrenia patients at Atma Husada Mahakam Samarinda Hospital. This study uses an analytical observational design with a cross-sectional approach and prospective data collection through patient interviews and medical records. The results of this study from 60 research samples were found that 34 (57%) men in early adulthood, namely 25-35 years old, with the level of Basic Education (0-9 years) as many as 30 (50%) with those who did not work as many as 45 (75%) patients and the number of working patients as many as 15 (25%) patients, unmarried as many as 41 (68%), paranoid schizophrenia type (F20.0) with the number of cases 37 (62%), with the treatment of most combination antipsychotics. Based on the results of the analysis using the Chi-Square test, the value of p = 0.891 (> 0.05), which indicates that there is no significant relationship between the use of antipsychotics and the incidence of EPS.

***Keywords**: Antipsychotics; Schizophrenia; extrapyramidal syndrome; EPS*

Analisis Hubungan Penggunaan Antipsikotik Terhadap Kejadian Sindrom Ekstrapiramidal pada Pasien Skizofrenia RSJD Atma Husada Mahakam

Abstrak

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan perubahan dalam berpikir, afek, dan perilaku, dan berpotensi mengganggu kehidupan sosial dan fungsional penderitanya. Terapi utama untuk kondisi ini adalah pemberian obat antipsikotik, meskipun penggunaannya sering kali disertai dengan efek samping, seperti sindrom ekstrapiramidal (EPS). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara penggunaan antipsikotik dengan kejadian EPS pada pasien skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dan pengumpulan data secara prospektif melalui wawancara dan rekam medis pasien. Hasil penelitian ini dari 60 sampel penelitian didapatkan bahwa laki-laki 34 (57%), di usia dewasa awal yaitu 25-35 tahun sebanyak , dengan tingkat Pendidikan Dasar (0-9 Tahun) sebanyak 30 (50%) dengan yang tidak bekerja sebesar 45 (75%) pasien dan jumlah yang bekerja sebanyak 15 (25%) pasien, belum menikah sebanyak 41 (68%), tipe skizofrenia paranoid (F20.0) dengan jumlah kasus 37 (62%), dengan pengobatan paling banyak antipsikotik kombinasi. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p = 0,891 (> 0,05), yang mengindikasikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan antipsikotik dengan kejadian EPS.

***Kata kunci**: Antipsikotik; Skizofrenia; Sindrom Ekstrapiramidal; EPS*

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan perubahan dalam berpikir, afek, dan perilaku, dan berpotensi mengganggu kehidupan sosial dan fungsional penderitanya. Gangguan jiwa ini adalah salah satu jenis psikosis yang memerlukan pengobatan jangka panjang [4]. Pada tahun 2018, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menemukan bahwa di Indonesia, prevalensi penderita gangguan jiwa berat seperti skizofrenia terus meningkat, seiring dengan peningkatan beban penyakit mental di seluruh dunia.

Tata laksana utama skizofrenia adalah pemberian antipsikotik. Obat golongan ini terbagi menjadi dua kategori besar berdasarkan generasinya, yaitu antipsikotik generasi pertama (tipikal) dan antipsikotik generasi kedua (atipikal). Walaupun efektif dalam mengendalikan gejala psikosis, penggunaan antipsikotik terutama tipe tipikal sering kali dikaitkan dengan efek samping berupa sindrom ekstrapiramidal (EPS). EPS meliputi gejala motorik seperti tremor, rigiditas, distonia, dan akatisia, yang secara signifikan dapat menurunkan kualitas hidup pasien [6].

Beberapa penelitian menyatakan bahwa risiko EPS lebih tinggi pada penggunaan antipsikotik generasi pertama. Namun, studi lokal yang membandingkan penggunaan antipsikotik dengan kejadian EPS masih terbatas. Misalnya, studi oleh Jusuf et al ditahun 2024 di Gorontalo melaporkan variasi dalam pemilihan obat antipsikotik, namun tidak mengaitkan langsung dengan EPS. Begitu pula dalam kajian oleh Ramsi & Zulaikha (2022), dijelaskan bahwa mekanisme EPS berkaitan erat dengan blokade reseptor dopamin D2 pada jalur nigrostriatal.

Dari penjelasan penggunaan antipsikotik yang mana merupakan salah satu terapi pertama untuk pasien yang terdiagnosis skizofrenia dapat diketahui bahwa tidak hanya dapat memberikan efek terapetik tetapi juga dapat mengakibatkan efek samping akibat penggunaanya. Salah satu yang paling sering dan banyak ditemukan yaitu terjadinya sindrom ekstrapiramial. Sindrom ekstrapiramidal menyerang system motorik atau system pergerakan yang ketika terjadi banyak ditemukan pasien menjadi kurang patuh untuk melanjutkan pengobatan. Sehingga penelitian ini cukup penting memberikan informasi kepada pasien skizofrenia yang menggunakan antipsikotik sebagai terapi utama untuk mengetahui hubungan antara penggunaan antipsikotik baik yang tunggal maupun yang kombinasi terhadap kejadian sindrom ekstrapiramidal yang ada di Kalimantan timur khusunya di Samarinda yang mana ditemukan banyak terjadi peningkatan kejadian skizofrenia dari tahun ketahun. Sebagai pusat layanan kejiwaan di Kalimantan Timur, RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda memiliki data yang menunjukkan bahwa pasien paling sering mendapatkan diagnosis skizofrenia. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan pada pasien rawat jalan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik pasien yang menerima terapi antipsikotik di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, untuk mengetahui metode pengobatan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, dan untuk mengetahui hubungan antara penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia dan kejadian efek samping Sindrom Ekstrapiramidal (EPS).

Penelitian ini bertujuan agar dapat memberikan informasi terkait karakteristik pasien skizofrenia yang menerima terapi antipsikotik di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda; pola pengobatan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda; dan untuk mengetahui hubungan antara penggunaan antipsikotik pada pasien

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

skizofrenia dan kejadian efek samping Sindrom Ekstrapiramidal (EPS) di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Dengan latar belakang ini, penelitian diharapkan dapat memperkuat data klinis lokal dan mendukung terapi yang lebih sesuai untuk pasien skizofrenia, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya efek samping dan meningkatkan kepatuhan pengobatan.

2. Metode

Dengan menggunakan rekam medik pasien skizofrenia yang sedang dalam pengobatan rawat jalan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, penelitian ini berjenis observasional analitik dengan menggunakan pendekatan secara cross-sectional serta pengambilan data dilakukan secara prospektif. Untuk menentukan pasien, penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan purposive sampling; rekam medis pasien dan wawancara digunakan sesuai dengan inklusi mereka. Selama jangka waktu yang ditentukan, pasien yang memenuhi kriteria akan diikuti perkembangan mereka. Data demografi pasien yaitu, jenis kelamin pasien, usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, dan tipe skizofrenia yang diderita pasien, yang dikumpulkan dari rekam medik. Selanjutnya, jenis antipsikotik yang digunakan dievaluasi. Lembar pengumpul data (LPD) digunakan untuk mengumpulkan data. Kemudian data akan dianalisis menggunakan metode SPSS kemudian akan di masukan ke tabel uji *Chi-Square* untuk mengatahui hubungan antara penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia terhadap kejadian sindrom ektrapiramidal (EPS).

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis data karakteristik pasein skizofrenia

Tabel 1. Karakteristik pasien skizofrenia (N=60)

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	**34**	**57%**
Perempuan	26	43%
Usia		
18-24 (Remaja Akhir)	5	8%
25-35 (Dewasa Awal)	**25**	**42%**
36-45 (Dewasa Akhir)	14	23%
46-55 (Lansia Awal)	12	20%
56-65 (Lansia Akhir)	4	7%
Pendidikan		
Dasar (0-9 Tahun)	**30**	**50%**
Menengah (10-12 Tahun)	23	38%
Atas (>12 Tahun)	7	12%
Pekerjaan		
Bekerja	15	25%
Tidak Bekerja	**45**	**75%**
Pernikahan		
Menikah	19	32%
Belum Menikah	**41**	**68%**
Tipe Skizofrenia		
F20.0 (Skizofrenia Paranoid)	**37**	**62%**
F20.3 (Skizofrenia Tak Terinci)	21	35%
F20.9 (Skizofrenia yang Tidak Tergolongkan)	2	3%

Tabel 2 menunjukkan pola penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat jalan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda; Tabel 3 menunjukkan pola penggunaan antipsikotik yang menyebabkan sindrom ektrapiramidal; dan Tabel 4 menunjukkan pola penggunaan obat selain antipsikotik.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tabel 2. Pola Penggunaan Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia N=60

Jenis Terapi	Jenis Obat	N	%
Tunggal	**Tipikal**		
	Haloperidol	3	5%
	Atipikal		
	Risperidone	**11**	**18%**
	Olanzapine	7	12%
	Aripiprazole	2	3%
	Clozapine	2	3%
Kombinasi	**Tipikal-Tipikal**		
	Haloperidol-Chlorpramazine	2	3%
	Atipikal-Atipikal	2	
	Risperidone-Clozapine	12	3%
	Risperidone-Olanzapine	1	**20%**
	Risperidone-Aripiprazole	3	2%
	Aripiprazole-Olanzapine	1	5%
	Aripiprazole-Quetiapine	2	2%
	Atipikal -Tipikal		
	Risperidone-Clozapine-Chlorpramazine	2	3%
	Olanzapine-Aripiprazole-Trifluoperazine	1	2%
	Trifluoperazine-Clozapine	1	2%
	Trifluoperazine-Quetiapine	1	2%
	Trifluoperazine-Olanzapine	2	2%
	Haloperidol-Risperidone	2	3%
	Haloperidol-Clozapine	3	**5%**
	Haloperidol-Aripiprazole	1	2%
	Haloperidol-Olanzapine	1	2%
	Chlorpramazine-Risperidone	1	2%

Tabel.3 Pola Penggunaan Antipsikotik dan efek samping Sindrom Ekstrapiramidal (N=21)

Obat	Sindrom Ekstrapiramidal				N	%
	Akathisia	Distonia	Akatisia-Parkinson-Distonia-Diskinesia Tardif	Distonia-Akatisia		
			Tunggal			
Tipikal						
HLP	3	-	-	-	3	14%
Atipikal						
RPD	**2**	**1**	**-**	**1**	**4**	**19%**
ARP	1	-	-	-	1	5%
			Kombinasi			
Tipikal-Tipikal						
HLP-CPZ	-	1	-	-	1	5%
Atipikal-Atipikal						
RPD-OLZ	**1**	**2**	**1**	**-**	**4**	19%
RPD-ARP	1	-	-	-	1	5%
ARP-QTP	1	-		-	1	5%
Atipikal -Tipikal						
RPD-CLZ-CPZ	-	1	-	-	1	5%
HLP-CLZ	**-**	**2**	-	-	**2**	**10%**
HLP-ARP	1	-	-	-	1	5%
HLP-OLZ	1	-	-	-	1	5%
CPZ-RPD	1	-	-	-	1	5%

Keterangan:

HLP = Haloperidol
RPD = Risperidone
CPZ = Chlorpromazine
OLZ = Olanzapine
QTP = Quetiapine
CLZ = Clozapine
TFP = Trifluoperazine
FPZ = Fluphenazine
ARP = Aripiprazole

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tabel 4. Penggunaan Obat Selain Antipsikotik Pasien Skizofrenia n=41

Golongan	Obat	N	%
	Lorazepam	16	39%
Antisiolitik	Diazepam	3	7%
	Clonazepam	1	2%
Antidepresan	Fluoxatine	3	7%
Antikolinergik	**Trihexyphenidil**	**18**	**44%**

Tabel 5. Analisis Uji Chi-Square hubungan antara penggunaan antipsikotik secara tunggal dan kombinasi dengan kejadian efek samping ekstrapiramidal

Antipsikotik	Sindrom Ekstrapiramidal				Nilai p
	Ya (+)		Tidak (-)		
	N	(%)	N	(%)	
Tunggal	8	12%	17	28%	
Kombinasi	**13**	**25%**	**22**	**35%**	**0,891**
Total	21	37%	39	63%	

Hasil dari penelitian yang ditunjukkan pada Tabel 1. menggambarkan gambaran umum karakteristik dari pasien skizofrenia yang menerima terapi antipsikotik dimana laki-laki dengan 34 (57%) dengan jumlah perempuan sebanyak 26 (43%). Menurut penelitian yang ada, prognosis perjalanan skizofrenia pada pria lebih buruk dibandingkan wanita, yang menyebabkan diagnosis lebih cepat pada pria [2]. Karena menjadi penopang utama keluarga, pria lebih rentan terhadap masalah mental. Menurut penelitian lain, perempuan memiliki peran fungsi sosial yang jauh lebih baik dibandingkan dengan laki-laki, sehingga lebih sulit bagi perempuan untuk menderita skizofrenia [10]. Perempuan memiliki hormon estrogen, yang memiliki efek antidopaminergik, yang dapat membantu menahan perkembangan dan mengatasi gejala skizofrenia [9].

Sebanyak 25 (42%) penderita skizofrenia berada di usia dewasa awal (25-35) tahun. Menurut literatur, hal terjadi karena usia dewasa awal adalah usia yang produktif dengan banyaknya faktor pencetus stres dan banyaknya tanggung jawab yang ditanggung, sehingga skizofrenia banyak terjadi pada mereka. Hal ini termasuk pekerjaan yang terlalu berat, masalah dengan teman dan keluarga, dan masalah ekonomi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan emosional. Stres dapat mengakibatkan terjadinya sekresi neurotransmitter glutamat (senyawa prekursor GABA) pada sistem limbik dapat meningkat. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan pada neurotransmitter, yang dapat menyebabkan skizofrenia. Ini karena stres yang disebabkan oleh beban tanggung jawab yang besar di tempat kerja adalah salah satu dari banyak penyebab skizofrenia pada pekerja di usia ini [9]

Jumlah pasien dengan tingkat pendidikan dasar (0-9 tahun) adalah yang terbesar, yaitu 30 (50%) dari pasien tersebut. Hal ini dapat disebabkan oleh fakta yang ada bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki kualitas hidup yang lebih buruk, sehingga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyalahgunaan obat, minuman, dan rokok, yang dapat menyebabkan gangguan jiwa berat seperti skizofrenia [2]. Selain itu, pada penelitian lain ditemukan bahwa orang dengan skizofrenia cenderung memiliki struktu jaringan otak yang lebih sedikit dibandingkan dengan orang normal lainnya. Sehingga hal ini berdampak pada tingkat pendidikan pasien, yang hanya berusia 0-9 tahun [1].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pada Tabel 1. juga didapati pasien yang tidak bekerja lebih dominan jumlahnya dibandingkan dengan pasien yang bekerja yaitu sebesar 45 (75%) pasien. Hal ini dapat terjadi karena pasien skizofrenia yang memiliki gejala negatif seperti kehilangan kemampuan berpikir atau berbicara (alagia), kehilangan motivasi, dan kurangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan dan cenderung menghindari mengisolasi diri dari kehidupan sosial. Akibatnya, sulit bagi pasien untuk mendapatkan pekerjaan. Seseorang yang tidak bekerja juga akan memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah. Tingkat ekonomi yang rendah akan menyulitkan kehidupan sehari-hari seseorang, yang dapat menyebabkan stres psikologis, yang dapat menyebabkan gangguan jiwa [2].

Untuk status pernikahan pasien menunjukkan paling banyak adalah pasien yang belum menikah sebanyak 41 (68%). Salah satu penyebab paling umum status pernikahan belum menikah adalah skizofrenia dimulai ketika usia produktif atau jenis skizofrenia kronis, yang memerlukan waktu yang lama dalam pengobatan dan dapat menghambat kemampuan seseorang dalam menjalin hubungan dilingkungan sosial, seperti menikah [9].

Dalam penelitian ini, jenis skizofrenia yang paling umum diderita oleh pasien adalah skizofrenia paranoid (F20.0), skizofrenia tak terinci (F20.3), skizofrenia yang tidak tergolongkan (F20.9), dan skizofrenia paranoid adalah tipe skizofrenia yang paling umum diderita, mencapai 37 (62%) dari total kasus skizofrenia. Seringkali, pasien dengan skizofrenia tipe paranoid memiliki gejala positif dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki gejala [2]

Pada Tabel 2. menunjukkan pola antipsikotik yang digunakan dalam RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk terapi pasien skizofrenia. Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan antipsikotik terapi kombinasi adalah yang paling sering digunakan oleh pasien, sebesar 35 (58%) dan untuk terapi tunggal sebesar 25 (42%). Juga dapat dilihat bahwa kombinasi antipsikotik atipikal-atipikal adalah yang paling sering digunakan, sebesar 19 (54%), diikuti oleh kombinasi atipikal-atipikal-tipikal sebanyak 3 (9%), dan yang paling sedikit digunakan, sebesar 1 (1%). Kombinasi atipikal-atipikal yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi antara risperidone-olanzapine sebanyak 12 (20%) diberikan pada pasien skizofrenia. Di mana kombinasi dua obat ini dapat menghasilkan beberapa efek sinergis yang mirip dengan antipsikotik generasi kedua yang dikombinasikan dengan obat generasi pertama. Hal ini karena memiliki perbedaan mekanisme kerja, kemanjuran dan reaksi merugikan atau efek samping yang berbeda [11]. Risperidone dapat secara efektif bergabung dengan reseptor dopamin D2 dan reseptor 5-hidroksitriptamin dan memiliki efek yang baik dalam memperbaiki gejala positif seperti gangguan perilaku dan gangguan emosional dan gejala negatif seperti kehilangan kemauan. Namun, risperidone tidak memiliki efek signifikan pada disfungsi kognitif pasien, sehingga kemampuan kognitif pasien masih perlu ditingkatkan. Olanzapine adalah jenis obat antipsikotik baru dengan afinitas tinggi, yang dapat mengikat dengan banyak reseptor seperti 5-hidroksitriptamin, dopamin D, α - epinefrin dan histamin H. Perbedaan terbesar antara olanzapine dan risperidone adalah bahwa olanzapine dapat mencegah keluarnya neuron dopaminergik (sistem limbik otak tengah), melindungi fungsi motorik striatum pasien, dan meningkatkan gangguan kognitif pasien. Oleh karena perbedaan mekanisme inilah yang dapat memperbaiki gejala-gejala pada pasien skizofrenia [1].

Risperidon dapat menimbulkan gejala ekstrapiramidal (>10%) namun sangat kecil bila dibandingkan dengan jenis antipsikotik tipikal. Minimnya efek samping dan bisa mengurangi gejala baik yang positif maupun yang negatif yang akan dirasakan oleh pasien menjadi salah satu pertimbangan untuk pemberian terapi pada pasien sehingga lebih

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

banyak digunakan untuk terapi tunggal pada pasien skizofrenia [8]. Untuk terapi tunggalnya sebanyak 25 (42%) terapi tunggal pada pasien menunjukkan lebih banyak menggunakan antipsikotik golongan atipikal sebanyak 22 (37%) dengan penggunaan atipikal risperidone sebanyak 11 (18%). Risperidon adalah antipsikotik atipikal yang paling umum digunakan sebagai terapi tunggal. Risperidone memiliki afinitas tinggi terhadap reseptor serotonin 5-HT2 dan aktivitas menengah terhadap reseptor dopamin D2 [4]. Oleh karena itu, lebih banyak digunakan karena dapat bergabung dengan reseptor dopamin D2 dan reseptor 5-hidroksitriptamin. Ini juga membantu memperbaiki gejala positif, seperti gangguan perilaku dan gangguan emosional, serta gejala negatif, seperti kehilangan kemauan.

Berdasarkan Tabel 3. hasilnya menunjukkan penggunaan antipsikotik yang dapat mengakibatkan kejadian sindrom ekstrapiramidal. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa penggunaan antipsikotik dapat menyebabkan efek samping EPS, yang mencakup 21 (37%) kasus. Efek samping sindrom ekstrapiramidal paling sering terjadi ketika terapi kombinasi digunakan, dengan 13 (25%) dan 8 (12%). Dalam penelitian sebelumnya, Novita et al (2023)) menunjukkan bahwa penggunaan antipsikotik kombinasi meningkatkan efek samping sindrom ekstrapiramidal. Hal ini menunjukkan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Berdasarkan literatur, hal ini bisa terjadi dikarenakan kedudukan reseptor D2 yang lebih tinggi sehingga dapat menyebabkan efek samping sindrom ekstrapiramidal yang lebih besar. Kombinasi terapi yang paling sering menyebabkan sindrom EPS ini adalah kombinasi atipikal-atipikal dan tipikal-atipikal, masing-masing menyebabkan 6 kasus, dengan kombinasi Risperidone dan Olanzapine mendominasi 4 (5%) kasus, dan kombinasi Haloperidol-Clozapine menyumbang 2 (10%).

Kombinasi selanjutnya yang banyak menyebabkan sindrom EPS pada pasien skizofrenia di penelitian ini adalah adalah risperidone-clozapine. Dalam penelitian sebelumnya kombinasi antara risperidone dan clozapine adalah kombinasi antipsikotik yang paling banyak memicu risiko efek samping eps (dystonia), dan risperidone memiliki risiko EPS yang sedang (moderate). Ada delapan laporan kasus *rabbit syndrom* yang diinduksi risperidone, yang merupakan salah satu gejala sindrom EPS. Namun, efek samping yang mungkin terjadi pada setidaknya 50% pasien yang mengonsumsi clozapine termasuk gangguan gerakan dan hipersalivasi. Efek samping dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti toleransi individu terhadap efek samping dari setiap obat, kemungkinan penggunaan kombinasi yang lebih banyak, dan kekuatan afinitas pada reseptor dari masing-masing obat yang dikombinasikan [9].

Menurut teori, risperidone dapat menyebabkan sindrom EPS (akathisia), dikarenakan risperidon mempunyai tingkat afinitas yang lebih besar pada reseptor dopamin D2 (63- 89%) dibandingkan dengan obat antipsikotik lain dari golongan atipikal (Ramsi & Zulaikha, 2022). Risperidone bekerja dengan memblokir reseptor dopamin D2, terutama di jalur nigrostriatal otak. Pemblokiran ini mengurangi aktivitas dopaminergik, yang berperan penting dalam regulasi gerakan. Penurunan aktivitas dopaminergik ini dapat menyebabkan gejala akatisia [9].

Pada Tabel 5. menunjukkan bahwa hubungan antara penggunaan antipsikotik baik tunggal maupun kombinasi terhadap kejadian efek samping sindrom ekstrapiramidal yang di analisis menggunakan pengujian *Chi-square* yang hasilnya menunjukkan nilai p=0,891 (p>0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap pemberian antipsikotik sebagai terapi pada pasien skizofrenia, baik antipsikotik tunggal maupun yang kombinasi, terhadap timbulnya efek samping EPS pada pasien skizofrenia yang menjalani

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

rawat jalan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Hasil penelitian ini bertentangan dengan temuan beberapa studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara penggunaan antipsikotik dan timbulnya efek samping EPS pada pasien skizofrenia. Namun, penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian (Dania et al (2019)yang memiliki nilai p > 0,05 dan menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara penggunaan antipsikotik dan efek samping EPS.

Hasil ini bisa terjadi karena adanya penggunaan obat lain yaitu fluoxatine, clonazepam, diazepam, lorazepam, dan triheksilfenidil (THD). Obat yang paling banyak digunakan untuk terapi tambahan selain antipsikotik yaitu trihexiphenidil. Obat ini memiliki senyawa piperidin, yang berfungsi untuk mengurangi aktivitas kolinergik yang berlebih (antikolinergik). Dengan menekan dan menghambat reseptor muskarinik dan astilkolin, obat ini dapat mengganggu sistem saraf parasimpatik. Selanjutnya, penggunaan lorazepam, yang banyak digunakan untuk mencegah EPS, terutama akathisia pada pasien skizofrenia.

Lorazepam merupakan obat yang termasuk ke golongan obat benzodiazepin, yang bekerja dengan meningkatkan aktivitas neurotransmiter gamma-aminobutyric acid (GABA) pada reseptor GABA-A pada sistem saraf pusat. Hal ini menghasilkan efek sedatif dan ansiolitik yang dapat membantu mencegah dan meredakan gejala akatisia [3].

Tujuan penggunaan triheksilfenidil (THD) pada pasien skizofrenia adalah untuk mencegah atau mengobati efek samping sindrom ekstrapiramidal atau extrapyramidal syndrome (EPS), yang terjadi kerena penggunaan obat antipsikotik dalam waktu jangka pendek dan panjang [7]. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara penggunaan antipsikotik dan kejadian EPS.

4. Kesimpulan

Penelitian ini menyoroti terkait kejadian efek samping yang mungkin akan timbul pada saat pemberian antipsikotik sebagai terapi utama untuk pasien skizofrenia yang rawat jalan. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara penggunaan antipsikotik tunggal maupun kombinasi yang dapat menyebabkan efek samping sindrom ekstrapiramidal, dengan nilai p>0,05. Penemuan ini bisa terjadi karena adanya terapi tambahan yang diberikan pada pasien skizofrenia selain antipsikotik yaitu terapi antikolinergik yang digunakan sebagai obat untuk pencegahan terjadinya efek samping akibat penggunaan antipsikotik khususnya efek samping kejadian EPS.

Referensi

[1] Dania, H., Faridah, I. N., Rahmah, K. F., Abdulah, R., Barliana, M. I., & Perwitasari, D. A. (2019). Hubungan Pemberian Terapi Antipsikotik terhadap Kejadian Efek Samping Sindrom Ekstrapiramidal pada Pasien Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit di Bantul, Yogyakarta. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, *8*(1). https://doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.1.19

[2] Ekawati, Z., & Anurogo, D. (2018). Tata laksana terapi penyakit sistem syaraf pusat Yogyakarta: Bursa Ilmu.

[3] Gerolymos, C., Barazer, R., Yon, D. K., Loundou, A., Boyer, L., & Fond, G. (2024). Drug Efficacy in the Treatment of Antipsychotic-Induced Akathisia: A Systematic Review and

Network Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, *7*(3), E241527. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.1527

[4] Ih, H., Putri, R. A., & Untari, E. K. (2016). Different Type of Antipsychotic Therapies on Length of Stay of Acute Schizophrenia Patients in Sungai Bangkong Regional Mental Hospital Pontianak. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, *5*(2), 115–122. https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.2.115

[5] Irham, Yusril, & Rustim. (2022). *OFFSCREEN: FILM AND TELEVISION JOURNAL PERSPEKTIF PENDERITA SKIZOFRENIA DALAM REPRESENTASI FILM EKSPERIMENTAL "b;d."* *1*(03). https://journal.isi-padangpanjang.ac.id/index.php/OS/index

[6] Jusuf, H., Madania, M., Ramadhani, F. N., Papeo, D. R. P., & Kalasi, M. (2024). Gambaran Penggunaan Obat Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Kota Gorontalo. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, *6*(1). https://doi.org/10.37311/jsscr.v6i1.23849

[7] Mawardani, M. T., Saldi, R., & Wahid, A. (2023). *Gambaran Kadar Ureum Terhadap Konsumsi Haloperidol dan/atau Chlorpromazine Dengan Obat Antipsikotik Atipikal Pada Pasien Skizofrenia (Description of Urea Levels Against Consumption of Haloperidol and/or Chlorpromazine With Atypical Antipsychotic Drugs in Schizophrenic Patients)* (Vol. 1, Issue 1).

[8] Mishra, B., Ranjan, R., Mohapatra, D., & Nath, S. (2019). Risperidone-induced tardive akathisia: A rare antipsychotic side effect with management issues. *Annals of Indian Academy of Neurology*, *22*(4), 499–501. https://doi.org/10.4103/aian.AIAN_111_18

[9] Puspa Novita, R., Amriani, A., Septi Fandinata, S., & Luthfiah, A. (2023). HUBUNGAN PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK DENGAN EFEK SAMPING EKSTRAPIRAMIDAL PASIEN SKIZOFRENIA. In *Artikel Penelitian MESINA* (Vol. 4, Issue 1).

[10] Ramsi, R. K., & Zulaikha, A. (2022). Patofisiologi dan Tatalaksana Sindrom Ekstrapiramidal. In *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh* (Vol. 8, Issue 2).

[11] Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (n.d.). *Siti Zahnia & Dyah Wulan Sumekar / Kajian Epidemiologis Skizofrenia MAJORITY I Volume 5 I Nomor 4 I Oktober 2016 I 160*.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Analyzing the Implementation of Standardized Inpatient Class Policies at Type B General Hospital

Amy Arbaatun Nisa Astuti[1], **Muhammad Purnomo**[2], **Jeki Purnomo**[3]

[1] Department of Hospital Administration, Muhammadiyah Kudus University, Indonesia
[2] Department of Nursing Sciences, Muhammadiyah Kudus University, Indonesia
[3] Department of Hospital Adminitration, Muhammadiyah Kudus University, Indonesia
amyarbaatun@gmail.com

Abstract

An important policy of the Indonesian Government to optimize the quality of health services in a holistic and equitable way is by determining the Standard Inpatient Class (KRIS). This policy is phased in through June 30, 2025 and is implemented by all hospitals that are affiliated with BPJS. One of these is a Type B General Hospital in District X which has seen an uptick in BPJS patients, while still using a 3-class inpatient room system. This research aims to determine the implementation of this policy at the hospital. The research method used a descriptive qualitative approach with research informants consisting of The Head of Medical Services, The Head of General Affairs, The Head of Finance, and The Head of The Hospital's Environmental Health Facility. The Data were collected through interviews, observations, and document reviews. All data were organized through qualitative data analysis techniques. The success of this implementation was evaluated through four aspects adapted from George C. Edwards III Theory and the results obtained are the existence of effective communication, a fairly good disposition of implementers, a clear bureaucratic structure, adequate human resources while the lack of budget and a KRIS Internal Team.

Keywords: *Implementation; Policy; The Standardized Inpatient Classes*

Analisis Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di Rumah Sakit Umum Tipe B

Abstrak

Kebijakan penting Pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara menyeluruh dan adil adalah dengan ditetapkannya Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Implementasi Kebijakan KRIS dilakukan secara bertahap hingga 30 Juni 2025 dan dilaksanakan oleh seluruh rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan salah satunya Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X. Rumah Sakit tersebut mengalami peningkatan jumlah pasien khususnya pasien BPJS Kesehatan dari tahun sebelumnya akan tetapi masih menerapkan sistem kamar rawat inap 3 kelas. Penelitian bertujuan mengkaji implementasi KRIS di rumah sakit tersebut. Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan informan penelitian yang terdiri dari Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Bagian Umum, Kepala Bagian Keuangan dan Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Pengambilan data melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Data kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis data kualitatif. Keberhasilan implementasi KRIS pada Rumah Sakit dinilai melalui empat aspek yang diadaptasi dari Teori George C. Edwards III dan didapatkan hasil terjalinnya komunikasi efektif, disposisi implementor cukup baik, struktur birokrasi yang jelas, sumber daya manusia memadai sementara belum ada anggaran dan Tim Internal khusus KRIS.

Kata kunci: Implementasi; Kebijakan; Kelas Rawat Inap Standar

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Kompleksitas dan keragaman dunia yang semakin tinggi berimplikasi pada kesehatan dan pelayanan kesehatan masyarakat secara global [1]. Tren kesehatan global dipengaruhi adanya perubahan demografi, kemajuan teknologi, pandemi, perubahan iklim, kolaborasi internasional dan ketidaksetaraan kesehatan [2]. Kesenjangan dalam akses dan hasil layanan kesehatan merupakan tantangan krusial yang harus diatasi [2]. Perbandingan besar sistem pelayanan kesehatan di negara maju dan negara berkembang terletak pada ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan dalam segi fasilitas medis, ketenagaan medis yang profesional dan teknologi kesehatan yang modern [3]. Pengelola layanan kesehatan dituntut untuk mengadopsi kebijakan yang inklusif dan adil dengan mempertimbangkan faktor sosial dan aksesibilitas bagi masyarakat yang terpinggirkan [2]. Titik awal untuk meningkatkan kualitas sistem kesehatan adalah dengan *Universal Health Coverage* (UHC) [4].

WHO mendefinisikan UHC sebagai situasi di mana seluruh masyarakat memiliki akses layanan kesehatan berkualitas yang dibutuhkan, kapanpun dan dimanapun tanpa mengalami kesulitan teknis dan kendala keuangan [5]. Indonesia sebagai salah satu negara yang terlibat dalam meratifikasi program UHC menginisiasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) [4]. BPJS Kesehatan merupakan organisasi yang menyelenggarakan program jaminan sosial berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia untuk mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak serta telah diimplementasikan sejak tahun 2014 [6]. Cakupan kepesertaan JKN berdasarkan Monthly Report DJSN per 30 Juni 2024 mencapai 273,5 juta jiwa atau 96,83% dari total penduduk Indonesia. Target cakupan kespesertaan 2024 berdasarkan Peraturan Presiden No. 36 tahun 2023 tentang Peta Jalan Jaminan Sosial tahun 2023-2024 adalah sebesar 98% dari jumlah penduduk [7]. Besarnya jumlah kepesertaan tersebut menjadikan program JKN menjadi single-payer terbesar di dunia [4].

Praktik pelaksanaan BPJS dinilai kurang optimal karena masih ditemukan perbedaan signifikan dari kualitas pelayanan kesehatan serta kepuasan pasien antara pasien BPJS dengan pasien umum yang perlu dievaluasi dan diperbaharui oleh pemerintah guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan [8]. Sebanyak 60% penelitian menunjukan adanya perbedaan tingkat kepuasan antara pasien JKN dan pasien umum di Unit Rawat Inap pada dimensi mutu kehandalan, daya tanggap, jaminan, tingkat kepedulian dan bukti langsung [9]. Upaya Pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara menyeluruh dan adil dengan menetapkan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) [10].

Implementasi KRIS telah dilakukan 2 tahap uji coba dan menunjukkan adanya penigkatan pendapatan sebesar dua kali lipat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan peningkatan pendapatan rata-rata 11,35% di 7 rumah sakit uji coba diantaranya RS Awal Bros, RS Santosa Hospital Bandung Kopo, RS Al Islam Bandung, RS Edelweiss, RS Ananda Babelan, RSUP Dr. Sardjito dan RSUD Sidoarjo [11][12]. Pelaksanaan kebijakan KRIS dimulai dengan melakukan pemenuhan 12 kriteria KRIS mencakup komponen bangunan yang tidak berporositas tinggi, standar ventilasi, standar pencahayaan ruang, ketersediaan tempat tidur, tersedia nakas per tempat tidur, standar suhu, standar pembagian ruang rawat inap, kepadatan ruang rawat inap maksimal 4 (empat) tempat tidur, standar tirai/partisi, kamar mandi dalam ruang rawat inap, kamar mandi sesuai dengan standar aksesibilitas dan outlet oksigen [13]. Penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menunjukkan bahwa pemenuhan 12 kriteria KRIS belum 100% terpenuhi terdapat beberapa kriteria yang masih perlu penyesuaian karena terhalang oleh anggaran [14][15][16].

Secara teoritik maupun konseptual, implementasi sebuah kebijakan mudah dipahami dan dimengerti, namun dalam pelaksanaannya tidaklah mudah karena memerlukan proses secara bertahap [15]. Implementasi kebijakan sendiri merupakan suatu aktivitas merealisasikan kebijakan yang telah ditetapkan dan dilakukan oleh organisasi atau badan pelaksana melalui proses administrasi dan manajemen dengan memanfaatkan segala sumber daya yang tersedia [17]. George C. Edwards III mengemukakan keefektifan implementasi kebijakan dipengaruhi adanya faktor komunikasi, sumber daya, disposisi implementor dan struktur birokrasi [18].

Pasal 103B ayat (1) Perpres No. 59 Tahun 2024 mengamanatkan bahwa implementasi kebijakan KRIS dapat dilakukan secara bertahap oleh seluruh rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan hingga 30 Juni 2025 [13]. Salah satu rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan adalah Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X. Kapasitas tempat tidur (TT) yang dimiliki rumah sakit tersebut sebanyak 366 tempat tidur (TT), dimana 48 tempat tidur (TT) merupakan ruang rawat inap intensif. Gambaran BOR Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X berdasarkan data per November 2024, rata-rata sebesar 65.87%. Hasil pre-survey yang telah dilakukan di lokasi penelitian, ditemukan bahwa dalam pelayanannya masih menerapkan sistem kamar rawat inap BPJS 3 kelas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui proses implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di Rumah Sakit Umum Tipe B Kabupaten X sesuai dengan Perpres No.59 tahun 2024.

2. Metode

Penelitian ini dilakukan di satu Rumah Sakit Umum Tipe B yang telah terakreditasi Paripurna di Jawa Tengah dan dilakukan pada Februari-Maret 2025. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan teknik penentuan sumber data *purposive sampling*. Penelitian deskriptif kualitatif dapat digunakan untuk menyajikan gambaran suatu kejadian atau fenomena secara lengkap tanpa adanya proses manipulasi atau perlakuan-perlakuan lain [19]. Informan dalam penelitian ini adalah *stakeholder* Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X yang terlibat dalam proses implementasi Kelas Rawat Inap Standar terdiri atas 4 informan yakni Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Bagian Umum, Kepala Bagian Keuangan dan Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit (IKLRS).

Pengumpulan data dilakukan sesuai dengan yang dikemukakan Creswell dalam Hani Subakti dkk (2023) yakni melalui observasi, wawancara dan telaah dokumen. Penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu data primer yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara serta data sekunder yang berasal dari sumber lain. Instrumen observasi menggunakan form assessment KRIS berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional. Instrumen wawancara menggunakan daftar pertanyaan berdasarkan variabel teori keberhasilan implementasi kebijakan menurut George C. Edwards III, yakni komunikasi, sumber daya, disposisi implementor dan struktur birokrasi. Semua data yang sudah diperoleh kemudian dilakukan analisis menggunakan langkah-langkah analisis data kualitatif yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman dalam Abdussamad (2021) yakni melalui reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Pemeriksaan keabsahan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

data penelitian dilakukan uji kredibilitas menggunakan teknik triangulasi data dengan melakukan *crosscheck* antara data hasil wawancara mendalam dan hasil observasi ruang rawat inap.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Observasi

Kesiapan implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X sebesar 79% dari 12 kriteria yang telah dipersiapkan. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Persentase Kesiapan Implementasi KRIS RSU Tipe B di Kab X

No	Komponen	Ruangan KRIS	Rata-rata
1	Bahan bangunan tidak berporositas tinggi	82%	82%
2	Standar pergantian udara min. 6x per jam (6 ACH)	82%	82%
3	Standar pencahayaan ruang 250 *Lux* untuk penerangan dan 50 *Lux* untuk pencahayaan tidur	86%	86%
4	Ketersediaan tempat tidur		
	a. Min. 2 soket listrik dan tidak boleh percabangan/ sambungan langsung tanpa pengamanan arus.	80%	77%
	b. *Nurse call* terhubung *Nurse station.*	74%	
5	1 buah nakas per tempat tidur	86%	86%
6	Stabilitas suhu ruang: 20-26°C	79%	79%
7	Pembagian ruangan atas jenis kelamin, usia dan jenis penyakit (infeksi, non infeksi, ruang rawat gabung)	86%	86%
8	Kepadatan ruang rawat dan kualitas *bed*		
	a. Antar tepi tempat tidur min 1.5 meter	74%	
	b. Jumlah kamar ≤ 4 *bed*	78%	
	c. Ukuran *bed* min panjang 200 cm, lebar 90 cm, dan tinggi 50-80 cm	86%	72%
	d. *Bed* 2 *crank*	51%	
9	Tirai / partisi rel dibenamkan dan menempel di plafon dan bahan tidak berpori		
	a. Rel dibenamkan di plafon	69%	
	b. Rel digantung	77%	
	c. Jarak tirai 30 cm dari lantai dan panjang tirai minimal 200 cm	81%	77%
	d. Bahan tirai tidak berpori, berwarna cerah dan mudah dibersihkan	81%	
10	Kamar mandi dalam ruang rawat inap		
	a. Arah bukaan pintu keluar,	86%	
	b. Kunci pintu dapat dibuka dari dua sisi,	86%	82%
	c. Terdapat ventilasi (*exhaust fan* atau jendela boven)	75%	
11	Kamar mandi sesuai dengan standar aksesibilitas		
	a. Terdapat simbol "*disable*" di bagian luar	76%	
	b. Ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda	76%	
	c. Dilengkapi *handrail*	72%	78%
	d. Permukaan lantai tidak licin dan tidak menggenang	85%	
	e. *Nurse call* terhubung *Nurse station*	80%	
12	Outlet oksigen	77%	77%
	Rata-rata Keseluruhan		**79%**

Tabel 1 menunjukkan bahwa kriteria dengan nilai ≥80% adalah bahan bangunan yang tidak berporositas tinggi, ventilasi udara, pencahayaan ruangan, ketersediaan satu nakas per tempat tidur, pembagian kelas berdasarkan jenis kelamin, usia dan jenis penyakit serta

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kamar mandi dalam ruang rawat inap. Kriteria KRIS dengan nilai ≤79% adalah ketersediaan tempat tidur, suhu ruangan yang stabil, kepadatan ruang rawat dan kepadatan tempat tidur, tirai, kamar mandi sesuai standar aksesibilitas serta outlet oksigen. Kepadatan ruang rawat inap dan kualitas tempat tidur memiliki persentase terendah karena keterbatasan tempat tidur 2 crank.

Hasil observasi didasarkan pada pengamatan yang dilakukan di seluruh ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Tipes B Kabupaten X. Kepadatan dan kualitas ruang rawat inap dapat dilihat pada gambar 1, sedangkan standar kamar mandi ruang rawat inap dapat dilihat pada gambar 2. Gambar yang tersaji merupakan hasil pengamatan ruang rawat inap Cattleya di Rumah Sakit Umum Tipe B Kabupaten X.

Gambar 2. Kepadatan dan Kualitas Ruang Rawat Inap

Gambar 2. Standar Kamar Mandi Ruang Rawat Inap

Gambar 1 menjelaskan bahwa kriteria yang belum sesuai adalah jarak antar tepi tempat tidur, sedangkan untuk kriteria lain seperti bahan bangunan tidak berporositas tinggi, standar pergantian udara, standar pencahayaan, kelengkapan tempat tidur, dan standar tirai telah sesuai dengan standar KRIS. Sedangkan gambar 2 menjelaskan bahwa seluruh standar telah sesuai.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Wawancara Informan

Hasil wawancara dengan informan tersaji dalam matriks wawancara yang menggabungkan perspektif dari seluruh informan dan menggambarkan secara komprehensif proses implementasi KRIS di Rumah Sakit Umum Tipe B Kabupaten X. Matriks wawancara dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Matriks Wawancara dengan Informan

No	Variabel	Informan 1 Kepala Bidang Pelayanan Medis	Informan 2 Kepala Bagian Umum	Informan 3 Kepala Bagian Keuangan	Informan 4 Kepala IKLRS
1	Komunikasi				
	a. Pemahaman KRIS	*"Tujuan KRIS sebetulnya bagus jadi e.... KRIS itu kan Kelas Rawat Inap Standar jadi nantinya pasien BPJS ya ruangannya disitu, 1 Kamar 4 TT...tapi sebetulnya untuk kebutuhan ruang rawat inap kita kan sangat tinggi... dengan dipotong jadi 4 TT per kamar... turun hampir sekitar 70-100 pasti akan mengganggu pelayanan"*	*"KRIS itu kebijakan kelas rawat inap yang ditujukan untuk pasien BPJS Kesehatan... sudah tidak ada pembagian kelasnya..."*	*"KRIS itu kan sebetulnya kelas rawat inap untuk pasien BPJS dimana ada standar-standar sendiri yang harus dipenuhi... Nah kalau di Rumah Sakit inshaallah sudah siap di Juni 2025 nanti"*	*"Kelas Rawat Inap Standar itu kan adalah rawat inap yang sudah tidak ada kelas lagi.... Targetnya sendiri kan 30 Juni tahun ini... standar KRIS menurut saya sudah dipahami, karena yang di IKLRS sendiri kan hanya standar suhu ruang, pencahayaan, terus ventilasi itu sih"*
	b. Proses Komunikasi dan sosialisasi	*"Kalau komunikasinya ya kita ada komunikasi internal dan eksternal.... melalui apel pagi, melalui morning report, melalui rapat kepala ruang dengan melibatkan Kepala Instalasi, Kepala Ruang dan Unit terkait termasuk Bagian*	*"Kalau KRIS itukan sudah diinformasikan dan disosialisaikan sejak tahun lalu... Pihak BPJS juga sudah sering melakukan kunjungan di Rumah Sakit terkait kesiapan KRIS..."*	*"Informasi KRIS ini sebenarnya didapatkan dari akhir 2023, stakeholder rumah sakit menanggapi kebijakan KRIS tersebut dengan melakukan tindakan ya dengan*	*"Ya kita komunikasikan antar bagian apa saja yang masih kurang agar segera dipenuhi... Komunikasinya ya bisa bertemu langsung, atau via wa, bisa juga pas ada rapat evaluasi gitu..."*

No	Variabel	Informan 1 Kepala Bidang Pelayanan Medis	Informan 2 Kepala Bagian Umum	Informan 3 Kepala Bagian Keuangan	Informan 4 Kepala IKLRS
		Umum... visitasi BPJS, terus ada zoom terkait Desk dari Dinkes Provinsi Jateng..”		*bertahap... Ya kita koordinasi terus rapat..”*	
2	Disposisi Implementor				
	Kesiapan dan dukungan manajemen	*”Kelas Rawat Inap Standar itu memang e... sudah 1,5 tahun ini rumah sakit e... mempersiapkan KRIS... ada 11 atau 12 KRIS yang harus dipenuhi. Tapi terus terang untuk kendala-kendala di Rumah Sakit ya....”*	*”Dari Direktur Rumah Sakit sampai staff pun mendukung... kesiapan Rumah Sakit dalam KRIS ini sudah sekitar 80% ya... ada beberapa kendala.. terkait pintu kamar mandi... exhaustnya masih ada yang kurang..”*	*”Kesiapan rumah sakit sendiri inshaallah sudah siap di Juni 2025, kami mendukung adanya kebijakan ini dengan melakukan pemenuhan standar ruangan... ya kita siapkan pendanaan sesuai instruksi Direktur”*	*”Di Rumah Sakit ini sejauh ini sudah siap, tinggal dijalankan saja... Pihak Manajemen juga mendukung baik dengan memberikan anggaran untuk memenuhi semua standar KRIS...”*
3	Struktur Birokrasi				
	a. Pihak terlibat	*”Seluruh bagian dari Bidang Pelayanan, Bagian Umum tentu saja...”*	*”Implementasi KRIS itu sendiri pasti membutuhkan keterlibatan seluruh pihak di Rumah Sakit... yang peranannya cukup besar adalah Bidang Pelayanan Medis...Bagian Keuangan...terkait penganggarannya ... Saya rasa sih tupoksinya jelas...”*	*”Pembagian tupoksi tentunya sudah jelas, Bagian Umum yang menjadi pelaksananya terkait sarpras dalam standar KRIS, Bagian Keuangan yang menyiapkan dananya, jelas Bidang pelayanan medis yang memiliki*	*”Kalau yang terlibat ya dari Bidang Pelayanan Medis, terus Bagian Umum, terus Bidang Penunjang Pelayanan dimana masing-masing bagian tentu saja memiliki andil sendiri sendiri dalam implementasi KRIS ini..”*

No	Variabel	Informan 1 Kepala Bidang Pelayanan Medis	Informan 2 Kepala Bagian Umum	Informan 3 Kepala Bagian Keuangan	Informan 4 Kepala IKLRS
				peran besar dalam implementasi KRIS ini..."	
	b. Struktur khusus KRIS	*"Nah kalau strukturalnya yang khusus KRIS itu tidak ada, tim khusus kita tidak ada, ya jadi bagian dari tugas kita aja di Bidang Pelayanan Medis..."*	*"Strukturalnya ya sama dengan struktur birokrasi rumah sakit... Khusus KRIS ya gaada..."*	*"Untuk strukturnya yang dikhususkan KRIS tidak ada, jadi ya sama dengan struktur rumah sakit..."*	*"Khusus KRIS gaada, ya pemegang peran pentingnya kan Bidang Pelayanan Medis... Kita sebagai pendukung, karena bagian kita kan sebenrnya menyangkut kesehatan lingkungan rumah sakitnya..."*
	c. Kejelasan prosedur dan monitoring	*"Kalau untuk prosedur pemenuhan KRIS disini ya dari Perpres KRIS turun ke Rumah Sakit, terus Rumah Sakit melakukan sosialisasi, mapping kesiapan dari 12 kriteria KRIS... terus setelah mapping muncul lah rencana pemenuhan.. membuat nota dinas... dan akan sampai ke Bidang Pelayanan bisa ke Bagian Umum tergantung kebutuhannya.... Kalau SPO*	*"Saya rasa cukup jelas ya mbak, kalau ada yang harus dipenuhi terkait KRIS... kita menerima nota dinas yang isinya itu kekurangan sarpras di ruangan... dari situ kita hubungi istilahnya kita koordinasi lah sama Bagian Keuangan itu melalui Satker Penganggaran apakah bisa dilakukan penganggaran kalau gabisa ya kita informasikan kembali kalau*	*"Dari kami ya prosesnya dari Bidang Pelayanan merencankan kebutuhanny a ini ini ini terus.....Bidan g Pelayanan, Bidang Perawatan, Bagian Umum dan Keuangan melakukan koordinasi intensif... Bagian Umum menemui Kasi Penganggara n tapi membahasny a tidak KRIS*	*"Prosedur apa nih, kalau prosedur pemenuhan ya tentu sudah sangat jelas dan dipahami sekali... Monitoring dan evaluasi yang kita lakukan ya itu di catat progressnya dari yang belum sesuai, terus progressnya gimana... beberapa ruangan sudah ada yang terpasang exhaust sama thermohigronya. ."*

No	Variabel	Informan 1 Kepala Bidang Pelayanan Medis	Informan 2 Kepala Bagian Umum	Informan 3 Kepala Bagian Keuangan	Informan 4 Kepala IKLRS
		implementasi sesudah KRIS ya belum, tapi kalau dari sisi bangunan ya sudah dilakukan pemenuhan kriteria KRIS... Kalau monev ya kita ada rapat sih dengan jajaran direksi terkait persiapan KRIS..."	*nota dinasnya belum disetujui"*	*lagi tapi include jadi satu dengan pemenuhan sarpras rumah sakit... Monitoring dan evaluasi sendiri kalau untuk KRIS ya tidak ada, paling ya kita laporkan kalau ada monthly report gitu rapat dengan pimpinan..."*	
4	Sumber Daya				
	Ketersediaan Sumber Daya	*"Kita tidak ada masalah dengan ketenagaan...Kalau segi Anggaran ya itu, e... kita kan Rumah Sakit Daerah ya jadi memang semuanya ada tahapannya mungkin beda dengan Rumah Sakit Swasta, menurut saya terbatas di anggaran juga..."*	*"Kalau dari segi SDM ya mbak pembagiannya masih sama seperti dulu... Kalau anggaran ya kita ada anggarannya dari BLUD. E.... infrastruktur ya kita sudah lakukan penyesuaian untuk KRIS ini... cukup memadai lah. apalagi kita ini rumah sakit tipe B..."*	*"Pendanaan dari sumber BLUD, kalau untuk khusus KRIS kita belum ada...kemarin tahun 2024 kita telah melakukan pengadaan exhaust, ac di ruang catthleya... dengan anggara DAK 700j... Kalau diluar itu pengadaan dananya include menjadi 1 sebagai kegiatan pemeliharaaan rumah sakit..."*	*"Sumber daya ya SDM nya sudah memenuhi dan mampu untuk KRIS, kalau sumber daya keuangan ya ada penganggaranny a, infrastruktur juga ada... saya rasa sudah siap 100% untuk KRIS di Juni mendatang"*

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh informan memahami tujuan KRIS, namun ada kekhawatiran terkait dampak pengurangan kapasitas tempat tidur. Proses komunikasi di Rumah Sakit terjalin intensif baik internal maupun eksternal. Pada variabel disposisi, seluruh informan merasa didukung oleh manajemen Rumah Sakit dalam proses implementasi KRIS. Pada variabel struktur birokrasi, Rumah Sakit tidak memiliki struktural khusus KRIS dan belum memiliki SPO implementasi KRIS. Pada variabel sumber daya, ketenagaan Rumah Sakit dinilai cukup, namun anggaran terbatas.

3.2. Pembahasan

Realisasi impelementasi 12 kriteria KRIS di Rumah Sakit baru terpenuhi 79%. Kriteria dengan nilai terendah berkaitan dengan kepadatan ruang rawat dan kualitas tempat tidur terutama pada spesifikasi *bed* 2 *crank*. Sejalan dengan hasil penelitian Ario Trisaksono (2023) dimana dari empat rumah sakit yang diteliti baru memenuhi kriteria KRIS sebesar 75% [21]. Sejalan juga dengan penelitian Azura Arisa (2023) dimana penelitiannya menyebutkan rumah sakit yang diteliti baru memenuhi 74% dari 12 kriteria KRIS dan membutuhkan kurang lebih 1-2 tahun untuk merealisasikan implementasi KRIS di rumah sakit tersebut [15]. Infrastruktur yang memadai merupakan aspek penting dalam meningkatkan mutu layanan terutama dalam kesiapan pelaksanaan KRIS di Rumah Sakit [22].

Implementasi yang dilakukan dengan proses yang tepat dapat menunjang keberhasilan suatu kebijakan. Keberhasilan implementasi KRIS pada Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X dinilai melalui empat aspek yang diadaptasi dari Teori George C. Edwards III yaitu a) komunikasi, b) sumber daya, c) disposisi implementor dan d) struktur birokrasi.

Komunikasi

Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan implementasi. Implementasi yang efektif dapat tercapai jika pengambil keputusan sudah mengetahui apa yang harus dilakukan. Kebijakan yang diumumkan juga harus bersifat adil, akurat dan konsisten. Komunikasi yang efektif dapat menciptakan kerja sama, koordinasi dan kolaborasi yang baik dalam implementasi kebijakan. Informasi kebijakan KRIS telah diperoleh Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X sejak tahun 2023. Menyikapi hal tersebut *stakeholder* Rumah Sakit melakukan sosialisasi menyeluruh pada *staff* rumah sakit setiap hari Senin saat apel pagi dan setiap hari Jum'at setelah melakukan senam pagi. Komunikasi internal juga dilakukan melalui rapat internal yang rutin dilaksanakan.

Sejalan dengan penelitian Miftahul Qurnaini Mz (2023) sosialisasi dengan komunikasi efektif merupakan syarat utama bagi implementasi kebijakan, implementasi yang efektif akan terwujud jika implementor mengetahui apa yang akan dikerjakannya [22]. Hasil penelitian berbeda dengan penelitian Anak Agung Istri Agung Yurita (2022) dan Sri Nurul Kur'aini (2023) pihak rumah sakit yang diteliti kurang memberikan sosialisasi dari pimpinan atau pejabat struktural terkait kebijakan KRIS [22][23]. Kegagalan implementasi kebijakan dapat terjadi apabila pelaksana kebijakan tidak memahami dengan baik standar kebijakan yang telah ditetapkan [24].

Pelaksana Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X relatif baik dalam memahami sasaran dan tujuan kebijakan KRIS. Target waktu pemenuhan KRIS berdasarkan Perpres No.59 Tahun 2024 mengarahkan Rumah Sakit secara pasti dalam implementasi KRIS. Rumah Sakit melakukan rencana pemenuhan sarana dan prasarana sesuai kriteria KRIS mengacu pada rencana kerja atau *time table* dari tahun 2023 yang telah ditetapkan untuk memenuhi target waktu sesuai Perpres No. 59 Tahun 2024. Sejalan dengan penelitian Saleh & Hidayat (2024), rencana kerja rumah sakit menunjukkan komitmen kuat rumah sakit

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

untuk menyelesaikan pemenuhan sarana dan prasarana sesuai kriteria KRIS dengan target waktu yang telah ditetapkan [25].

Rumah Sakit mengalokasikan beberapa ruang rawat inap untuk distandarkan sesuai dengan kriteria KRIS namun dalam proses pemenuhan kriteria KRIS masih terdapat kendala. Penyelesaian kendala dalam implementasi KRIS dilakukan dengan berkoordinasi antar bagian kemudian dilakukan *follow-up* sehingga proses komunikasi yang dilakukan Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X tidak terbatas pada penyampain informasi namun berfokus pada tindak lanjut. Sejalan dengan penelitian Mahmoudi & Naghneh (2024) kemampuan organisasi layanan kesehatan dalam beradaptasi dan menanggapi kebijakan baru melalui manajemen yang tepat dan infrastruktur yang memadai memengaruhi keefektifan implementasi kebijakan secara signifikan [26].

Sumber Daya

Sumber daya sebagai pendukung implementasi kebijakan dapat berwujud sumber daya manusia, sumber daya finansial dan infrastruktur rumah sakit. Sumber daya yang memadai dan pengalokasian yang tepat termasuk faktor kunci keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Tanpa sumber daya yang memadai, implementasi kebijakan tidak akan berjalan secara optimal [26]. Rumah Sakit memiliki SDM yang cukup memadai terutama dalam segi tenaga keperawatan. Pengurangan jumlah tempat tidur per ruangan dinilai meringankan beban kerja SDM Ketenagaan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Tipe B Kabupaten X dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Sumber Daya Manusia RSU Tipe B di Kab. X

No	Kualifikasi Tenaga	Jumlah Tenaga
1	Tenaga Medis	66
2	Tenaga Kefarmasian	52
3	Keperawatan	383
4	Kebidanan	68
5	Tenaga Kesehatan Lain	126
6	Tenaga Non Kesehatan	386

Tabel 3. Menunjukkan bahwa Rumah Sakit telah memiliki SDM yang cukup dalam segi Tenaga Keperawatan yaitu 383 perawat sedangkan tempat tidur yang dimiliki adalah 366 tempat tidur. Sejalan dengan penelitian Miftahul Qurnaini Mz (2023) tanpa adanya kecukupan sumber daya manusia dapat mengakibatkan ketidaksesuaian rencana yang telah ditetapkan dengan yang terimplementasikan [22]. Kecukupan sumber daya manusia harus diimbangi dengan pengembangan SDM dan *upskilling* dengan tuntutan pekerjaan. *Upskilling* perawat dapat membantu membangun pelayanan kesehatan yang terbebas dari ketidakadilan sosial baik dari segi kualitas maupun kuantitas [27].

Kebijkan akan gagal diimplementasikan salah satunya disebabkan oleh fasilitas dan infrastruktur yang kurang memadai [18]. Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X telah mempersiapkan sarana dan prasarana sesuai standar KRIS. Implementasi 12 kriteria KRIS di Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X mencakup berbagai aspek untuk memastikan kualitas pelayanan dan kenyamanan pasien. Rumah Sakit secara bertahap memenuhi kriteria KRIS dimulai dari kriteria yang mudah dilakukan penyesuaian hingga kriteria yang memerlukan pendanaan dilakukan bertahap sesuai dengan anggaran yang tersedia. Beberapa kriteria yang belum terpenuhi di Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mencakup kepadatan ruang dan kualitas tempat tidur, standar ventilasi serta kamar mandi sesuai standar aksesibilitas.

Kepadatan ruang rawat dan kualitas tempat tidur Rumah Sakit belum sesuai dengan standar KRIS karena masih ditemui jarak antar tempat tidur yang terlalu dekat, kamar tidur lebih dari 4 tempat tidur dan belum terpenuhinya syarat tempat tidur 2 *crank*. Kendala ini dipengaruhi oleh *setting* bangunan rumah sakit yang mengikuti kebijakan bangunan rumah sakit lama. Strategi yang dilakukan Rumah Sakit dalam mengatasi kepadatan ruangan dengan merencanakan pembangunan ruangan baru di lantai 4 yaitu Ruang Cattleya 4 yang dikhususkan untuk KRIS. Strategi untuk pemenuhan TT 2 *crank*, Rumah Sakit menganggarkan pengadaan barang dan melakukan pembelian bertahap. Manajemen rumah sakit jika tidak segera melakukan perencanaan penyesuaian kapasitas tempat tidur dikhawatirkan akan berpengaruh pada penetapan jenis kelas rumah sakit yaitu tidak terpenuhinya jumlah tempat tidur minimal sesuai tipe rumah sakit karena adanya pengurangan tempat tidur yang digunakan dalam pelayanan rawat inap di rumah sakit [21].

Fasilitas kamar mandi ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X masih terdapat ketidaksesuaian dengan standar aksesibilitas yang telah ditetapkan. Ketidaksesuaian ini paling banyak karena faktor *handraill* yang tidak memenuhi syarat KRIS dan ruang gerak terbatas pada pengguna kursi roda. Pada pencahyaan ruangan di beberapa Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X belum sesuai standar KRIS terutama pada bangunan yang terletak di antara dua bangunan dan tidak memiliki jendela. Strategi yang dilakukan rumah sakit dengan penggantian lampu yang lebih terang sedangkan untuk menyesuaikan standar ventilasi menggunakan *exhaust fan* karena Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X menggunakan AC di setiap ruang rawat inapnya. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Natsir (2024) Rumah Sakit yang diteliti menunjukkan 2 kriteria KRIS yang belum terpenuhi terkait suhu dan kelembaban ruang rawat inap serta kamar mandi dengan standar aksesibilitas lengkap [11].

Keterbatasan anggaran Rumah Sakit menjadi kendala utama dalam proses implementasi KRIS. Sumber pendanaan Rumah Sakit berasal dari BLUD dan penganggaran yang dilakukan belum ada yang dikhususkan untuk KRIS. Pemenuhan TT 2 *crank* baru mencapai 51% dikarenakan dalam pengadaannya memerlukan biaya yang cukup besar sedangkan anggaran yang dimiliki terbatas. Penelitian ini sejalan dengan hasil peneliti lainnya, ketidaktersedianya alokasi anggaran khusus implementasi KRIS menjadi salah satu kelemahan Rumah Sakit [14][15][22][16]. Pendanaan yang kurang akan menghambat terealisasinya suatu kebijakan.

Disposisi Implementor

Disposisi atau sikap pelaksana kebijakan berupa komitmen dan dukungan memengaruhi terhadap hasil implementasi kebijakan. Implementor yang memiliki disposisi baik maka implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik sesuai keinginan pembuat kebijakan. Implementor yang memiliki sikap atau perspektif berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses impelementasi kebijakan menjadi tidak efektif [18]. Implementasi KRIS di Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X didukung oleh berbagai bidang terkait utamanya oleh Bidang Pelayanan Medis. Disposisi yang dilakukan dinilai kurang maksimal karena masih ada keterbatasan sumber daya dalam implementasi kebijakan KRIS.

Pembagian peran implementor KRIS di Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X tidak dilakukan secara khusus melainkan tanggung jawab Bidang Pelayanan Medis. Proses monitoring dan evaluasi Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X dalam pemenuhan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

KRIS juga tidak dilakukan secara khusus melainkan dengan rapat internal yang membahasa keseluruhan operasional rumah sakit. Rapat internal ini biasanya berupa *morning report*, *weekly report* dan *monthly report*. Pemantauan berkelanjutan terhadap pelaksanaan program kebijakan kesehatan penting dilakukan untuk menilai kemajuan dalam mencapai tujuan dan target [26].

Hasil penelitian berbeda dengan penelitian Natsir (2024), rumah sakit yang diteliti memiliki tim khusus KRIS yang diberi nama Tim *Champion* beranggotakan 10 orang yang bertanggungjawab untuk melakukan pemantauan dan evaluasi rutin terhadap pelayanan rumah sakit secara berkala. Mekanisme yang diterapkan dapat memastikan standar KRIS tetap terjaga sepenuhnya [11]. Penelitian Mahmoudi dan Naghneh (2024) menyebutkan bahwa dukungan dari kepemimpinan di berbagai sektor berperan aktif dalam mendorong tercapainya inisiatif kebijakan dan memastikan implementasinya dapat dilaksanakan secara berkelanjutan [26].

Struktur Birokrasi

Kompleksitas implementasi kebijakan membutuhkan kerja sama penuh dari seluruh pemangku kepentingan. Struktur birokrasi yang tidak kondusif mendorong ketidakefektifan implementasi kebijakan dan mendorong terhambatnya implementasi kebijakan [18]. Karakteristik utama dalam struktur birokrasi yaitu adanya *Standard Operational Procedur* (SOP) dan pembagian tugas yang menjadi tanggung jawab di setiap unit organisasi. SOP berperan sebagai pedoman dan acuan kerja sistematis agar tujuan yang ditetapkan akan terealisasikan secara optimal [15]. Pemenuhan sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X sesuai standar KRIS tidak tertuang pada SOP Rumah Sakit yang di khususkan untuk KRIS, acuan kerja yang digunakan implementor tertuang pada *time table* dan dilakukan berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional.

Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X belum menyediakan SOP pelayanan KRIS, Rumah Sakit beranggapan bahwa SOP KRIS akan dibutuhkan setelah diterapkan pada 30 Juni 2025. SOP dapat menjadi kendala potensial dalam implementasi kebijakan baru. Penelitian Sulila (2021) menyebutkan bahwa SOP dapat menghalangi implementasi kebijakan apabila kebijakan yang diimplementasikan dapat mengubah cara bisnis yang biasa dilakukan dalam suatu organisasi [18].

4. Kesimpulan

Hasil pemenuhan yang telah dilakukan Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X mengindikasikan bahwa realisasi implementasi KRIS kurang optimal karena keterbatasan anggaran dan bangunan. Keberhasilan implementasi KRIS pada Rumah Sakit dinilai melalui empat aspek yang diadaptasi dari Teori George C. Edwards III dan didapatkan hasil terjalinnya komunikasi efektif, disposisi implementor cukup baik, struktur birokrasi yang jelas, sumber daya manusia memadai sementara belum ada anggaran dan Tim Internal khusus KRIS.

Saran bagi Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X dalam mencapai target implementasi KRIS pada 30 Juni 2025 agar dapat meningkatkan dan memprioritaskan pada pemenuhan 12 kriteria KRIS yang masih belum optimal. Rumah Sakit Umum Tipe B di Kabupaten X dapat memaksimalkan pendanaan dan mencari sumber dana tambahan dengan melakukan kerjasama dengan pihak lain agar membantu proses pemenuhan kriteria KRIS. Rumah Sakit juga dapat membentuk Tim Internal Khusus KRIS dari berbagai bidang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

agar dapat memonitoring dengan jelas setiap proses implementasi KRIS. Tim Internal Khusus KRIS ini dapat terdiri dari tenaga kesehatan, manajemen rumah sakit, dan tenaga analisis data. Tim Internal Khusus KRIS juga dapat terdiri atas perwakilan setiap bidang yang terkait selama proses implementasi KRIS agar terjalin kerjasama dan kemudahan koordinasi untuk mempercepat pemenuhan kriteria KRIS. Rumah Sakit dapat mempersiapkan rancangan SOP pelayanan sesuai KRIS agar implementasi KRIS pada 30 Juni 2025 dapat berjalan secara efektif dan insiatif kebijakan dapat tercapai.

Penelitian ini masih terbatas dalam proses pemenuhan 12 kriteria KRIS yang dilakukan oleh Rumah Sakit, diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengkaji implementasi KRIS setelah resmi diberlakukan di Rumah Sakit dari berbagai perspektif baik pasien maupun pihak rumah sakit.

Ucapan Terima Kasih

Penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah mendukung penulis dalam meyelesaikan penelitian ini. Secara khusus, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus yang telah membantu proses perizinan penelitian dan pihak Rumah Sakit Umum Tipe B Kabupaten X yang telah menjadi objek dan sumber data penelitian.

Referensi

[1] J. W. Salmon, "Global Health Systems: Challenges amidst Trying Times," *Hosp. Adm. Med. Pract.*, vol. 2, no. 9, pp. 1–12, 2023, doi: 10.9734/bpi/rhdhr/v7/4966b.

[2] A. Brown, "Global Health Trends : Challenges and Opportunities for Healthcare Global Health Trends : Challenges and Opportunities for Healthcare Management," *Int. J. Open Publ. Explor.*, vol. 8, no. 2, pp. 16–22, 2024, [Online]. Available: ijope.com

[3] F. Mohammed *et al.*, "Critical Review of Global Health Policies in Comparative Analysis of Developed and Developing Healthcare Systems and Innovations and Challenges in Service Access and Quality," *J. Ecohumanism*, vol. 6798, no. 8, pp. 8397–8405, 2024, doi: 10.62754/joe.v3i8.5457.

[4] C. R. A. Saputro and F. Fathiyah, "Universal Health Coverage: Internalisasi Norma di Indonesia," *J. Jaminan Kesehat. Nas.*, vol. 2, no. 2, pp. 204–216, 2022, doi: 10.53756/jjkn.v2i2.108.

[5] World Health Organization, "Universal Health Coverage." Accessed: Dec. 18, 2024. [Online]. Available: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)

[6] I. N. D. Wiasa, *Jaminan Kesehatan Nasional Yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial*, 1st ed. Sulawesi Tengah: Feniks Muda Sejahtera, 2022.

[7] Dewan Jaminan Nasional (DJSN), "Monthly Report Monitoring JKN," Jakarta, 2024.

[8] D. A. Putri, R. W. Ramadhanty, W. Oktaviani, F. P. Gurning, U. I. Negeri, and S. Utara, "Analisis Respon Masyarakat dalam Implementasi Kebijakan Kelas Standar Bpjs Kesehatan di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan," *J. Ilm. Multii Disiplin Indones.*, vol. 1, no. Kelas standar rawat inap BPJS, pp. 1121–1128, 2022.

[9] A. F. Sumadi, I. Mardiyoko, and Y. Y. Pratama, "Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien JKN dan Pasien Umum Terhadap Mutu Pelayanan Unit Rawat Inap: Literatur Review," *J. Manaj. Kesehat. Yayasan RS.Dr. Soetomo*, vol. 8, no. 1, p. 86, Apr. 2022, doi: 10.29241/jmk.v8i1.913.

[10] P. A. Lubis, M. B. Barus, F. Hafidzah, and F. P. Gurning, "Analisis Perpres No 59 Tahun 2024 Tentang Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Batu Bara," *J. Inov. Kesehat. Adapt.*, vol. 6, no. 59, pp. 11–16, 2024.

[11] R. T. P. Natsir, R. A. Ahri, and A. R. Rusydi, "Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Sarana Prasarana di RSUP dr . Tadjuddin," *J. Aafiyah Heal. Res.*, vol. 5, no. 1, pp. 442–455, 2024, doi: https://doi.org/10.52103/jahr.v5i1.1843.

[12] Dewan Jaminan Nasional (DJSN), "Annual Report Jaminan Kesehatan Nasional 2023," Jakarta, 2023. [Online]. Available: https://kesehatan.djsn.go.id/
[13] Presiden Republik Indonesia, *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*. Indonesia, 2024. [Online]. Available: https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136650/perpres-no-64-tahun-2020
[14] A. A. I. A. Yurita, I. N. A. Nugraha, and A. A. S. Saraswati, "Analisis Strategi dan Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Terkait Dengan PP 47 Tahun 2021 Tentang Penerapan Kelas Standar JKN," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 6, no. 3, pp. 1681–1691, 2022.
[15] Azura Arisa, Sri Purwanti, and Rima Diaty, "Kesiapan RSUD Dr. H. Moch Anshari Shaleh Banjarmasin Menghadapi Regulasi PP No 47 2021 Tentang Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN di Tahun 2022," *J. Kesehat. Qamarul Huda*, vol. 11, no. 1, pp. 264–270, Jun. 2023, doi: 10.37824/jkqh.v11i1.2023.451.
[16] D. N. Damawati, "Kesiapan Fisik Bangunan Rumah Sakit Umum Swasta Kelas D Terhadap Kriteria Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Kudus," Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2024.
[17] A. Subianto, *Kebijakan Publik Tinjauan Perencanaan Implementasi dan Evaluasi*, 1st ed. Surabaya: Brilliant, 2020.
[18] I. Sulila, "The Influence of Structure, Resources, Disposition and Communication on Small-and Medium-Sized Enterprises' Empowerment Policy Implementation in Indonesia," *J. Asian Financ.*, vol. 8, no. 6, pp. 1213–1223, 2021, doi: 10.13106/jafeb.2021.vol8.no6.1213.
[19] Z. Abdussamad, *Metode Penelitian Kualitatif*, 1st ed. Makassar: Syakir Media Press, 2021.
[20] Hani Subakti *et al.*, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Media Sains Indonesia, 2023.
[21] A. Trisaksono, Harun, and Rizka, "Implementation Classification Of Hospital Class And Humanist Standard Inpatient Class In Purwakarta," *Int. J. Sci. Soc.*, vol. 5, no. 5, pp. 644–655, Nov. 2023, doi: 10.54783/ijsoc.v5i5.920.
[22] M. Qurnaini, M. Pane, J. Hutajulu, F. L. Tarigan, and D. Ginting, "Analisis Kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan terhadap Pelaksanaan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 4, no. 2, pp. 1893–1911, 2023.
[23] S. N. Kura'ini, A. N. Anggraini, A. P. Ariagita, M. S. Hapsari, and S. D. Anggraini, "Kajian Kesiapan RSUD Kota Salatiga dalam Menghadapi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)," *J. Manaj. Kesehat. Yayasan RS.Dr. Soetomo*, vol. 9, no. 2, p. 311, Oct. 2023, doi: 10.29241/jmk.v9i2.1552.
[24] A. C. B. Agbazuere, "Challenges of Public Policy Making and Execution in Nigeria," *Eur. Sci. J. ESJ*, vol. 16, no. 7, pp. 130–141, Mar. 2020, doi: 10.19044/esj.2020.v16n7p130.
[25] R. A. Saleh and M. S. Hidayat, "Analysis Of Hospital Readiness For The Implementation Of Standard Inpatient Care Class (KRIS): Literature Review," vol. 15, no. 04, pp. 575–589, 2024, doi: 10.54209/eduhealth.v15i04.
[26] N. Mahmoudi and S. A. Naghneh, "Critical Factors Influencing Successful Implementation of Health System Policies," *Evid. Based Heal. Policy, Manag. Econ.*, vol. 8, no. 1, pp. 33–47, 2024, [Online]. Available: jebhpme.ssu.ac.ir
[27] S. Sethi, D. V. Chaturvedi, and D. P. Kataria, "A Review of Upskilling in The Healthcare Sector With Special Emphasis On Nurses," *Int. J. Life Sci. Pharma Res.*, vol. 13, no. 4, pp. L1–L11, Jun. 2023, doi: 10.22376/ijlpr.2023.13.4.SP6.L1-L11.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

EFFECTIVENESS OF SELF-MANAGEMENT EDUCATION SELF-MANAGEMENT EDUCATION ON SELF-CARE BEHAVIOR AND FASTING BLOOD SUGAR LEVELS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT FASTING BLOOD SUGAR LEVELS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT DR. SOETARTO YOGYAKARTA HOSPITAL

Andriyani[1], **Anny Rosiana M**[2], **Sri Karyati**[3]

[1 2 3] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
16andriyani@gmail.com

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) as a chronic metabolic disease or disorder remains a global health issue and its incidence continues to increase in many countries including Indonesia. The results of the 2023 Indonesian Health Survey (SKI) showed that the prevalence of diabetes was still high (11.7%) based on blood sugar level examinations. The prevalence rate of diabetes according to doctor's diagnosis and blood sugar test results in 2023 was higher than the prevalence in 2018. The prevalence of DM by province shows that D.I. Yogyakarta is the province with the highest rate in Indonesia in 2023, namely 2.9%. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of self-management education on self-care behavior and fasting blood sugar levels in type 2 diabetes mellitus patients at the KT II Dr. Soetarto Hospital in Yogyakarta. This type of research is a quantitative study using a quasi-experimental method with a pretest, posttest and control design. The population in this study consisted of 48 patients suffering from type 2 diabetes mellitus. The sampling method used was purposive sampling with 16 people in the experimental group and 16 people in the control group. The data collection method used the Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES) questionnaire and counseling materials (SAP). Data analysis used the paired t-test and independent t-test methods. The findings of the study indicated that self-care behavior before the implementation of self-management education was in the moderate category (68.8%) and after education it was in the high category (93.8%). Blood sugar levels before the implementation of self-management education for diabetes were 93.8%, and after education, also in the diabetes category, reaching 56.3%. There was an impact of providing self-management education on changes in self-care behavior before and after education (P = 0.000). There was an impact of providing self-management education on changes in blood sugar levels before and after the education process (P = 0.000). Providing self-management education has been proven effective in improving self-care behavior (P=0.011) and also effective in reducing blood sugar levels (P=0.032). The results of the study showed that the implementation of self-management education was effective in reducing self-care behavior and blood sugar levels in patients with type 2 diabetes mellitus at the DR. Soetarto Class III Hospital, Yogyakarta.

Keywords: *Blood Sugar Levels, Self-Care Behavior, Self Management Education*

EFEKTIVITAS PEMBERIAN SELF-MANAGEMENT EDUCATION TERHADAP PERILAKU PERAWATARAN DIRI DAN KADAR GULA DARAH

e-ISSN: 2621-0584

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

PUASA PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT TK III DR. SOETARTO YOGYAKARTA

Abstrak

Diabetes Melitus (DM) sebagai penyakit atau gangguan metabolik kronis tetap menjadi isu kesehatan global dan angka kejadiannya terus meningkat di banyak negara termasuk Indonesia. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes masih tinggi (11,7%) berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah. Tingkat prevalensi diabetes menurut diagnosis dokter serta hasil pemeriksaan gula darah di tahun 2023 lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi di tahun 2018. Prevalensi DM menurut provinsi menunjukkan bahwa D.I. Yogyakarta adalah provinsi dengan angka tertinggi di Indonesia pada tahun 2023 yaitu 2,9%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas pendidikan self-management terhadap perilaku perawatan diri dan kadar gula darah puasa pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit KT II Dr. Soetarto Yogyakarta. Tipe penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan metode kuasi-eksperimental dengan desain pretes postest dan kontrol. Jumlah populasi dalam penelitian ini terdiri dari 48 orang pasien yang menderita diabetes melitus tipe 2. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan jumlah 16 orang pada kelompok eksperimen dan 16 orang pada kelompok kontrol. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES) dan bahan acara penyuluhan (SAP). Analisis data menggunakan metode uji t berpasangan dan uji t independen. Temuan penelitian mengindikasikan bahwa perilaku perawatan diri sebelum penerapan pendidikan self-management berada pada kategori sedang (68,8%) dan setelah edukasi menjadi kategori tinggi (93,8%). Tingkat gula darah sebelum pelaksanaan pendidikan self-management untuk diabetes adalah 93,8%, dan sesudah edukasi, juga dalam kategori diabetes, mencapai 56,3%. Terdapat dampak dari pemberian edukasi manajemen diri terhadap perubahan perilaku perawatan diri sebelum dan setelah edukasi (P=0,000). Terdapat dampak dari pemberian edukasi self-management terhadap perubahan kadar gula darah sebelum dan setelah proses edukasi (P=0,000). Pemberian pendidikan manajemen diri terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku perawatan diri (P=0,011) dan juga efektif dalam menurunkan kadar gula darah (P=0,032). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan pendidikan manajemen diri efektif dalam mengurangi perilaku perawatan diri dan tingkat gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit TK III DR. Soetarto Yogyakarta.

Kata Kunci: Kadar Gula Darah, Perilaku Perawatan Diri, *Self Management Education*

1. Pendahuluan

Indonesia mengalami perkembangan teknologi yang pesat perubahan lingkungan, dan modernisasi gaya hidup, berujung pada perubahan pola penyakit yang kini didominasi oleh Penyakit Tidak Menular (PTM) [1]. Diabetes menjadi perhatian utama karena tingginya angka kejadian dan perannya sebagai faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular. Laju pertumbuhan kasus baru dan prevalensi diabetes menjadi salah satu tantangan kesehatan yang signifikan, baik secara global, regional, maupun nasional [2].

Berdasarkan data pada tahun 2021 tercatat sekitar 536 juta individu dewasa berusia 20-97 tahun menderita diabetes. Ditemukan bahwa 3 dari 4 orang dengan diabetes melitus berasal dari negara-negara berpenghasilan rendah hingga menengah. Indonesia adalah satu-satunya negara di Asia Tenggara yang menduduki peringkat 5 dalam daftar 10 negara dengan prevalensi DM tertinggi di dunia [3].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 diketahui prevalensi diabetes masih tinggi (11,7%) berdasarkan hasil pemeriksaan kadar gula darah. Prevalensi penyakit Diabetes Mellitus (DM) mengalami peningkatan pada penduduk berumur ≥15 tahun dimana berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 sebesar 10,9% naik menjadi 11,7%. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter ataupun pemeriksaan kadar gula darah pada tahun 2023 lebih tinggi dibandingkan prevalensi pada tahun 2018, dimana proporsi diabetes tipe 2 lebih banyak dibandingkan diabetes tipe 1. Prevalensi DM berdasarkan provinsi diketahui D.I. Yogyakarta merupakan provinsi tertinggi di Indonesia tahun 2023 sebanyak 2,9% [2]. Studi pendahuluan yang dilakukan diketahui bahwa penderita yang mengalami diabetes melitus di RS TK III dr Soetarto Yogyakarta didapatkan data dari rekam medis pada tahun 2023, bahwa indeks jumlah pasien rawat inap dengan diagnosa DM adalah 127 pasien.

Diabetes menjadi perhatian utama karena tingginya angka kejadian dan perannya sebagai faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular. Laju pertumbuhan kasus baru dan prevalensi diabetes menjadi salah satu tantangan kesehatan yang signifikan, baik secara global, regional, maupun nasional [4]. DM juga berhubungan dengan penurunan kekuatan tulang yang menyebabkan pengeroposan tulang terjadi lebih cepat pada orang yang mengalaminya [5].

Seseorang dikatakan diabetes apabila gula darah puasa ≥ 126 mg/dL, atau glukosa darah 2 jam pasca pembebanan ≥ 200 mg/dL, atau gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan disertai gejala umum DM yaitu seringnya rasa lapar, sering haus, sering buang air kecil dengan jumlah yang banyak, serta berat badan menurun. Selain gula darah sewaktu, salah satu cara screening pasien Diabetes Mellitus dengan melakukan cek gula darah puasa karena dinilai cukup efektif dalam melihat pasien dan kondisi gula darah pasien Diabetes Mellitus [6]. Batas normal kadar gula darah puasa yaitu ≤ 100 mg/dl. Individu dengan kadar gula darah puasa 100 mg/dl hingga 125 mg/dl disebut pre-diabetes, sedangkan individu dengan kadar gula darah puasa sebanyak 126 mg/dl atau lebih tinggi dapat dikatakan mengalami Diabetes Mellitus [7].

Secara umum, tipe DM meliputi tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 (T1DM) ditandai dengan adanya penghancuran autoimun sel beta penghasil insulin di pankreas, sehingga menimbulkan defisiensi insulin yang absolut. Diabetes ini menyumbang sekitar 5-10% kasus DM yang terjadi. DM tipe 2 (T2DM) menyumbang hampir 90% kasus DM yang terjadi, dengan ditandai dengan resistensi insulin karena berkurangnya respon tubuh terhadap insulin. Keadaan ini menyebabkan insulin tidak efektif diikuti dengan peningkatan produksi insulin namun akhirnya menurun [8]. T2DM dikaitkan dengan adanya pola makan yang tidak sehat, gaya hidup tidak aktif, serta genetik yang menentukan kerentanan individu mengalami T2DM [9].

Upaya pengendalian gula darah puasa (GDP) dapat dilakukan melalui manajemen perawatan diri atau self-care yang disiplin sehingga tidak memperparah kondisi penyakit [10]. Berbagai bentuk upaya yang diperlukan dalam aktivitas perawatan diri mencakup latihan dan aktivitas fisik, pengendalian pola makan, minum obat yang tepat dan kepatuhannya, serta pemantauan level glukosa darah [11]. Pengelolaan diri penderita DM berpengaruh pada sikap individu dalam mengatasi penyakit yang diderita, manajemen yang baik dengan mengikuti perilaku seperti diet, aktivitas fisik, pengobatan, dan pengawasan kadar gula darah. Hal tersebut membuktikan jika semakin baik self efficacy penderita maka semakin baik juga manajemen diri [12]. Efikasi diri memiliki keterkaitan positif dalam

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

pengelolaan diri pasien DM, di mana pengelolaan diri diperlukan untuk mengoptimalkan manajemen diri pasien DM [13].

Pemberian edukasi pada pasien diabetes melitus tipe 2 seperti pendidikan kesehatan sosialisai informasi pengobatan diabetes melitus, latihan fisik, pengelolaan diet, serta pengontrolan gula darah dapat dituangkan dalam program penyuluhan [14]. Adanya materi penyuluhan *Self management* dikirimkan dengan menggunakan teknologi *smartphone* pada penderita DM tipe 2 dapat dijadikan kreatifitas dan pengembangan dalam upaya mengurangi dan mencegah komplikasi serta angka kematian akibat dari penyakit DM [15].

Berbeda dari penelitian sebelumnya yang umumnya menyoroti aspek edukasi secara umum, studi ini secara khusus menilai efektivitas *self-management education* yang terstruktur dan kontekstual terhadap peningkatan tindakan perawatan diri penderita diabetes melitus. Penelitian menerapkan pendekatan partisipatif dengan mempertimbangkan karakteristik lokal pasien, sehingga menghasilkan intervensi yang lebih relevan dan aplikatif dalam praktik klinis. Dengan demikian, studi ini memberikan kontribusi baru dalam memahami bagaimana pendekatan edukatif berbasis pemberdayaan dapat diintegrasikan ke dalam sistem layanan kesehatan secara lebih efektif dan berkelanjutan.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan metode kuasi-eksperimental dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Populasi penelitian adalah semua pasien diabetes melitus tipe 2 dirumah sakit KT II Dr. Soetarto Yogyakarta (DKT) sebanyak 48 orang. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sebanyak 16 orang kelompok eksperimen dan 16 orang kelompok kontrol. Kriteria inklusi pasien dewasa lebih dari 18 tahun, rutin meminum obat, mampu berkomunikasi dengan baik, penderita pasien diabetes mellitus tipe 2 yang mengikuti program edukasi, pasien diabetes mellitus tipe 2 pada saat pengumpulan data, penderita pasien diabetes mellitus tipe 2 yng bersedia menjadi responden dan telah menandatangain *informed consent*. Teknik penggunaan data menggunakan kuesioner Diabetes *Management Self Efficacy Scale* (DMSES) dan satuan acara penyuluhan (SAP). Kuisioner DMSES terdiri dari 20 item pertanyaan dengan skor 0 pada jawaban bermakna tidak melakukan, serta 5 bagi jawaban bermakna mungkin, serta 10 untuk jawaban bermakna melakukan. Interpretasi deskripsi variable dilakukan pengkategorian rendah jika skor <80 (<40%), sedang jika skor 80-140 (40-70%) dan tinggi jika skor >140 (>70%) [16]. Pengukuran kadar gula darah menggunakan jenis glucometer invasive, dimana melukai kulit bagian tangan responden untuk mengambil sampel darah dan mengukur kadar gula dalam darah. Interpretasi deskripsi variable dilakukan pengkategorian nilai kadar gula darah yaitu kategori normal (<100mg/dl), prediabetes (100-125mg/dl), dan diabetes > 126mg/dl sehingga termasuk dalam skala data ordinal. Pelaksanaan self-managemen education dengan SAP (satuan acara penyuluhan) penderita DM tipe 2 dalam lima pilar merupakan usaha positif untuk menemukan dan berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan mereka untuk mengoptimalkan kesehatan melalui penyuluhan atau edukasi, pemeriksaan gula darah, perencanaan makan atau terapi nutrisi, olah raga aktivitas fisik latihan jasmani, intervensi farmakologis atau kepatuhan konsumsi obat. Pelaksanaan terdiri dari 2 kelompok, yaitu 1 kelompok intervensi yang diberikan self-managemen education dan 1 kelompok kontrol dengan diberikan edukasi standar rumah sakit. Analisis data mengunakan uji paired t-test dan independent t-test. Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik penelitian yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitsian

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Kudus dengan nomor ethical clereance yaitu No: /Z-7/KEPK/UMKU/II/2025. Setelah mendapat izin penelitian. Sebelum penelitian dimulai, peneliti menjelaskan tujuan, prosedur, risiko, dan manfaat penelitian kepada partisipan, dan meminta persetujuan mereka secara sukarela dan tertulis (*Informed Consent*).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik responden

Karakteristik responden penelitian ini berdasarkan usia, pendidikan terakhir, dan pendapatan dalam satu bulan pasien diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit TK III dr. Soetarto Yogyakarta dapat dideskripsikan pada Tabel 1. :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Usia	Perlakuan		Kontrol			
Rata-rata	55,18		53,56			
Std.Deviasi	10,9		5,07			
Media	56,5		55,5			
Minimum	26		43			
Maximum	69		61			
Karakteristik	**Perlakuan**		**Kontrol**		**Jumlah**	
Pendidikan	***f***	***%***	***f***	***%***	***f***	***%***
SD/Sederajat	2	12,5	4	25,0	6	18,8
SMP/Sederajat	3	18,8	5	31,3	8	25,0
SMA/Sederajat	11	68,8	7	43,8	18	56,3
Pendapatan						
Diatas UMK	8	50,0	8	50,0	16	50,0
Dibawah UMK	8	50,0	8	50,0	16	50,0
Total	16	100	16	100	32	100

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok perlakuan diketahui sebagian responden umur yaitu 46-55 tahun sebanyak 8 orang (50,0%), pendidikan responden SMA/sederajat sebanyak 11 orang (68,8%) dan pendapatan responden diatas dan dibawah UMK masing-masing sebanyak 8 orang (50,0%). Responden pada kelompok kontrol sebagian besar berumur 46-55 tahun sebanyak 8 orang (50,0%), pendidikan SMA/sederajat sebanyak 7 orang (43,8%) dan pendapatan responden memiliki hasil yang sama diatas dan dibawah UMK yaitu sebanyak 8 orang (50,0%).

3.2. Perilaku perawatan diri sebelum dan sesudah diberi edukasi

Gambaran hasil pengukuran perilaku perawatan diri sebelum dan sesudah pada pasien diabetes tipe 2 di Rumah Sakit TK III dr. Soetarto Yogyakarta dapat dideskripsikan pada Tabel 2.:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perilaku Perawatan Diri

Perilaku perawatan diri	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	F	***%***	***f***	***%***
Sebelum				
Rendah	2	12,5	4	25,0
Sedang	11	68,8	11	68,8
Tinggi	3	18,8	1	6,3

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Perilaku perawatan diri	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	F	*%*	*f*	*%*
Sesudah				
Sedang	1	6,3	6	37,5
Tinggi	15	93,8	10	62,5
Total	16	100	16	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku sebelum diberikan *self-management education* kategori sedang sebanyak 11 orang (68,8%) dan perilaku perawatan diri sesudah kategori tinggi sebanyak 15 orang (93,8%). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan perilaku perawatan diri dari kategori sedang ke tinggi setelah diberikan edukasi pada pasien diabetes tipe 2 di Rumah Sakit TK III DR. Soetarto Yogyakarta.

Perilaku perawatan diri adalah pantulan dari diri kita. Perilaku merupakan tindakan yang dilakukan oleh manusia dengan ragam yang sangat bervariasi seperti berjalan, berbicara, merespons, berpakaian, dan sebagainya [17]. Perawatan diri bagi pasien yang menderita diabetes melitus (DM) sangat penting untuk dipahami dan dijalankan oleh individu dengan diabetes (diabetesi) serta keluarganya sebagai sistem pendukung [18]. Orang dengan kondisi kronis perlu memikul tanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri dan terlibat aktif dalam perawatan diri. Kesenjangan pengetahuan spesifik yang dapat membantu mengatasi tantangan perawatan meliputi pengaruh pembentukan kebiasaan terhadap perubahan perilaku, ketahanan dalam menghadapi peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, pengaruh budaya terhadap pilihan perilaku perawatan diri, kesulitan melakukan perawatan diri dengan berbagai kondisi kronis, dan pengaruh orang lain (mitra perawatan, keluarga, pendukung sebaya, dan profesional perawatan kesehatan) terhadap perawatan diri [19].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, di mana diketahui bahwa sebelum edukasi, sebagian besar perawatan diri berada dalam kategori baik dengan jumlah 7 responden (28%), dan setelah edukasi, mayoritas perawatan diri baik meningkat menjadi 20 responden (80%). Manajemen pendidikan akan berfungsi sebagai sumber informasi secara bertahap, yang memungkinkan pasien untuk melakukan perawatan mandiri [20]. Demikian pula penelitian lain yang menunjukkan hasil pre test, dimana diperoleh responden dengan kategori self care baik sebanyak 5 responden (22,73%). Setelah dilakukan post test, terjadi peningkatan jumlah responden dengan kategori self care baik, yaitu menjadi 21 responden (95,45%) pada kelompok intervensi [21]. Penelitian lain menemukan ada perbedaan skor rata-rata yang lebih tinggi secara statistik dalam perilaku perawatan diri setelah pemberian DSME ($p < 0,05$). Sebanyak 129 (84,3%) dan 24 (15,7%) peserta dari kelompok intervensi sebelum intervensi memiliki perilaku perawatan diri yang buruk dan baik, sedangkan 30 (23,6%) dan 97 (76,4%) peserta dari kelompok intervensi setelah intervensi memiliki perilaku perawatan diri yang buruk dan baik [22].

Sebelum diberikan edukasi diketahui perilaku perawatan diri dalam kategori sedang. Artinya bahwa masih banyak perilaku perawatan diri yang perlu ditingkatkan oleh pasien DM tipe 2. Hal tersebut diantaranya pasien kurang mampu dalam memilih, makanan yang berbeda-beda dan mengelompokkan menjadi pola makanan sehat, tidak mampu mengembalikan level gula darah tinggi misalnya mengonsumsi makanan yang berbeda (sesuai). Dukungan dari penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa banyak penderita DM yang belum melakukan perawatan diri secara optimal. Salah satu cara untuk memberikan edukasi atau informasi mengenai pentingnya merawat diri dalam mencegah komplikasi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

adalah melalui penyuluhan kesehatan tentang pencegahan komplikasi diabetes mellitus [23].

Perilaku pengobatan yang baik setelah mendapatkan informasi mengenai kepatuhan penggunaan obat. Hal ini diketahui bahwa pasien diabetes melitus dapat mematuhi pengobatan yang direkomendasikan dan dapat mempertahankan perawatan yang dijalani saat sakit. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa tindakan perawatan diri untuk diabetes yang telah dilakukan meningkat kualitasnya setelah adanya intervensi. Pendidikan manajemen diri diabetes melibatkan pengaturan pola makan (diet), aktivitas fisik (rutin olahraga), dan kebiasaan mengonsumsi obat, ini karena pasien telah menyadari pentingnya melakukan kegiatan tersebut untuk pengelolaan DM [24]. Pendidikan DM berkaitan dengan peningkatan kegiatan perawatan diri terkait pola makan, aktivitas fisik, pengawasan glukosa sendiri, dan perawatan kaki; koordinasi perawatan terkait dengan pengawasan glukosa mandiri [25].

3.3. Kadar Gula Darah Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi

Gambaran hasil pengukuran kadar gula darah puasa sebelum dan sesudah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit TK III dr. Soetarto Yogyakarta dapat dideskripsikan pada Tabel 3. :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kadar Gula darah

Kadar gula darah	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	f	%	*f*	%
Sebelum				
Prediabetes	1	6,3	2	12,5
Diabetes	15	93,8	14	87,5
Sesudah				
Prediabetes	7	43,8	4	25,0
Diabetes	9	56,3	12	75,0
Total	16	100	16	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kadar gula darah sebelum diberikan *self-management education* diabetes sebanyak 15 orang (93,8%) dan sesudah yaitu diabetes sebanyak 9 orang (56,3%). Hal ini menunjukkan adanya penurunan kadar gula darah setelah diberikan edukasi pada pasien diabetes tipe 2 di Rumah Sakit TK III DR. Soetarto Yogyakarta.

Studi ini didukung oleh penelitian lain yang menunjukkan bahwa terdapat penurunan kadar glukosa darah setelah intervensi melalui edukasi diabetes dengan nilai p = 0,000. Rata-rata kadar gula darah (mean) sebelum intervensi tercatat sebesar 244,19, sedangkan setelah intervensi menjadi 166,06. Pemberian pendidikan mengenai diabetes sebagai bagian dari penanganan diabetes dapat memengaruhi pengelolaan diri pasien DM tipe 2, salah satunya melalui pemantauan kadar gula darah [26]. Penderita DM yang mendapat terapi insulin jangka panjang dan yang mengalami kesulitan dalam mencapai kadar gula darah normal, termasuk keadaan hipo dan hiperglikemik, sangat penting untuk memperhatikan waktu pemantauan gula darah yang tepat [27].

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pengukuran kadar gula darah puasa sebelum edukasi memiliki angka yang cukup tinggi, dengan rata-rata 179 mg/dl dan skor tertinggi mencapai 253 mg/dl. Studi sebelumnya mengindikasikan bahwa sebelum adanya edukasi, mayoritas pasien DM tipe 2 memiliki kadar yang tinggi. Hal ini terjadi karena

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kurangnya informasi mengenai pengaturan kadar gula darah, minimnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak teratur, dan obesitas, yang menyebabkan meningkatnya kadar gula darah [28]. Edukasi manajemen diri untuk penderita DMT2 meliputi salah satu aspek penting, yaitu pemecahan masalah yang berhubungan dengan cara dan waktu yang tepat dalam mengendalikan kadar glukosa tubuh. Intervensi pendidikan perilaku dalam mengelola diri pasien DMT2, karena dengan meningkatkan pengelolaan diri mereka, baik secara fisik maupun mental, dapat menstabilkan kadar gula darahnya [29].

Hasil penelitian ini terhadap pengukuran kadar gula darah puasa sesudah diberikan edukasi mencapai rata-rata sebesar 139 mg/dl dan skor maksimum sebesar 201 mg/dl, yang menandakan adanya penurunan skor setelah edukasi. Pendidikan kesehatan penting diberikan kepada pasien demi mengurangi stres, membantu mengatur kadar gula darah, sehingga dapat memperbaiki kesehatan [20]. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa mean pemantauan glukosa gula darah berkurang setelah intervensi dilakukan sebanyak 2-3 kali. Penyebabnya adalah karena pasien DM telah memahami betapa pentingnya memantau gula darah guna mencegah komplikasi setelah menerima edukasi [24].

Pasien DM yang menerima intervensi DSME menunjukkan perubahan perilaku di mana setelah responden memahami penyakitnya, mereka mulai menerapkan informasi yang diperoleh, seperti rutin memeriksakan kesehatan minimal sebulan sekali ke fasilitas medis, mengatur pola makan sesuai rekomendasi, berolahraga setidaknya 3 kali seminggu, serta merawat kaki untuk mencegah komplikasi di masa depan [30]. Kebutuhan penderita diabetes tidak hanya terbatas pada pengendalian glukosa darah; ada juga kebutuhan untuk mencegah kecacatan, efek samping, dan kesulitan dalam rehabilitasi. Tujuh praktik perawatan diri bagi penderita penyakit ini telah menunjukkan hasil yang baik. Praktik tersebut meliputi penilaian kadar gula dalam darah, mengonsumsi makanan sehat, tetap aktif secara fisik, minum obat secara teratur dan tepat waktu, menjaga perilaku sehat, dan mengurangi faktor risiko [11].

3.4. Pengaruh *self-management education* terhadap perilaku perawatan diri

Pengujian pengaruh pemberian *self-management education* terhadap perilaku perawatan diri pada penderita DM tipe 2 di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta menggunakan uji paired t-test karena data berdistribusi normal. Hasil analisis bivariat, dapat dideskripsikan Tabel 4. :

Tabel 4. Hasil Uji Beda Pengaruh pemberian *education* terhadap Perilaku Perawatan Diri

Perilaku perawatan diri	Sebelum Mean±SD	Sesudah Mean±SD	P value
Kelompok perlakuan	108,75±28,01	170,00±21,44	0,000
Kelompok kontrol	91,56±31,76	145,93±28,35	0,000

Analisis diketahui bahwa sebelum pemberian edukasi pada kelompok perlakuan terhadap perilaku perawatan diri dengan rata-rata sebesar 108,75 dan hasil sesudah dengan rata-rata sebesar 170,00. Diketahui nilai signifikan sebesar 0,000 (p value < 0,05) artinya ada perbedaan perilaku perawatan diri pretest dan postest pemberian edukasi. Hal ini menunjukkan pemberian *self-management education* mampu meningkatkan perilaku perawatan diri apda pasien DM tipe 2.

Penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menunjukkan dampak signifikan terhadap peningkatan nilai perilaku perawatan diri sebelum dan sesudah intervensi DSME dengan menggunakan media audiovisual pada kelompok perlakuan penderita diabetes

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

melitus tipe 2 (P=0,000) [24]. Penelitian lain menunjukkan bahwa DSME berbasis audiovisual memiliki pengaruh signifikan terhadap pengetahuan dan keterampilan perawatan diri pada penderita diabetes tipe 2, dimana pengetahuan (p value < 0,05) dan keterampilan (p value < 0,05) pada penderita diabetes tipe 2 [18].

Pendidikan mandiri pengelolaan diabetes (PMPD) dalam klasifikasi hasil keperawatan (NOC) diartikan sebagai upaya individu untuk mengelola diabetes, menjalani pengobatan, serta menghindari kemajuan penyakit dan komplikasi. Pendekatan ini mendukung pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan dalam perawatan diri yang diperlukan oleh pasien diabetes [31]. Pelaksanaan pendidikan pengelolaan diri diabetes dapat meningkatkan pemahaman klien DM dan keluarganya mengenai diabetes dan pengelolaannya, serta memperbaiki kondisi psikososial klien DM dan keluarganya yang berkaitan dengan kepercayaan dan sikap terhadap program pengobatan serta mekanisme koping. Pendidikan keterampilan mandiri diabetes tidak hanya melibatkan metode penyuluhan, baik langsung maupun tidak langsung, tetapi juga telah berkembang dengan mendorong partisipasi serta kerjasama antara klien DM dan keluarganya [32].

Perilaku manusia mencakup semua tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia, baik yang terlihat secara langsung maupun yang tidak dapat diobservasi dari luar. Menurut Skinner, perilaku merupakan tanggapan atau reaksi individu terhadap stimuli dari lingkungan. Berdasarkan cara respons terhadap stimulus, perilaku dapat dikategorikan menjadi dua yaitu perilaku terbuka dan tertutup. Perilaku tertutup muncul ketika reaksi terhadap suatu stimulus belum dapat terlihat dengan jelas oleh orang lain. Respon individu terhadap rangsangan ini masih terbatas pada fokus, emosi, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap rangsangan itu. Perilaku dianggap terbuka jika reaksi terhadap suatu rangsangan dapat terlihat oleh orang lain. Reaksi terhadap rangsangan tersebut sudah tampak jelas dalam suatu tindakan atau praktik yang dapat dengan mudah diperhatikan oleh orang lain [33].

Penyampaian DSME bisa memengaruhi tindakan dari pasien berdasarkan data yang diberikan. Pengetahuan yang tepat akan menambah pengerahuan pasien dan sesuai dengan pasien [34]. Melalui edukasi, pengetahuan pasien mengenai DM menjadi alat yang krusial untuk membantu penanganan pasien diabetes. Semakin luas dan mendalam pengetahuannya tentang diabetes, maka akan ada peningkatan dalam manajemen diri, yang berdampak pada kepercayaan dan keyakinan dalam menjalankan manajemen diri, sehingga dapat memengaruhi perubahan skor pengelolaan diri [23] [35].

3.5. Pengaruh *self-management education* terhadap kadar gula darah

Pengujian pengaruh self-management education terhadap kadar gula darah pada penderita DM tipe 2 di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta menggunakan uji paired t-test karena data berdistribusi normal, dapat dideskripsikan Tabel 5. :

Tabel 5. Hasil Uji Beda Pengaruh *Self-management education* terhadap Kadar Gula Darah

Kadar gula darah	Sebelum Mean±SD	Sesudah Mean±SD	P value
Kelompok perlakuan	179,06±41,33	139,37±31,18	0,001
Kelompok kontrol	195,50±48,82	170,31±45,31	0,000

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum pemberian *self-management education* terhadap kadar gula darah dengan rata-rata sebesar 179,06 dan hasil sesudah dengan rata-rata sebesar 139,37. Hasil uji bivariat nilai signifikan sebesar 0, menunjukkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

ada perbedaan kadar gula darah sebelum dan sesudah pemberian self-management education. Artinya bahwa pemberian *self-management education* secara signifikan menurunkan kadarh gula darah puasan pasien DM tipe 2. Kadar glukosa darah yang diukur diketahui memikiki nilai yang tinggi daripada setelah diberikan edukasi artinya pemberian edukasi mampu memberikan dampak pada kadar glukosa pasien [36]. Penelitian lain menjelaskan bahwa ada penurunan kadar gula darah pasien setelah dilakukan intervensi [34].

Sejalan dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan, terdapat perbedaan signifikan dalam penurunan kadar gula darah sebelum dan sesudah intervensi DSME dengan nilai signifikan kurang dari 0,05 [37]. Demikian juga penelitian lain menunjukkan adanya perbedaan kadar gula darah setelah intervensi DSME, yang berarti program ini dapat mendukung penderita DM tipe I dalam mengatur kadar gula darah mereka [38].DSME dapat digunakan sebagai salah satu alternatif intervensi penurunan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan kadar gula darah yang signifikan sebelum dan sesudah DSME. Sebelum dilakukan DSME kadar gula darah dengan Mean±SD 341,60±157,589, sedangkan setelah dilakukan intervensi kadar gula darah menjadi 107,97±9,984 dengan p:0,001 [39].

Setiap pengelolaan diabetes mellitus memerlukan kepatuhan dari pasien diabetes mellitus untuk menjalankan semua komponen pengelolaan diabetes mellitus tersebut [40]. Akan tetapi, fakta menunjukkan bahwa tidak semua individu yang menderita diabetes mellitus dapat mengelola tatalaksana diabetes mellitus dengan efektif. Berbagai alasan yang umum digunakan oleh penderita diabetes mellitus untuk tidak melaksanakan tatalaksana / manajemen diabetes mellitus antara lain kesibukan dalam bekerja, lupa, malas, bosan, dan beberapa alasan lainnya. Di samping itu, kurangnya motivasi dalam menerapkan pengelolaan diabetes mellitus juga diidentifikasi sebagai faktor yang memicu peningkatan kadar gula darah [41].

3.6. Efektivitas pemberian *self-management education* terhadap kelompok kontrol dan kelompok intervensi dalam Perilaku Perawatan Diri dan Kadar Gula Darah

Pengujian pengaruh pemberian edukasi terhadap perilaku perawatan diri dan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RS Tk III DR. Soetarto Yogyakarta menggunakan uji independent test karena data berdistribusi normal. Hasil analisis bivariat, dapat dideskripsikan Tabel 4. :

Tabel 4. Hasil Uji Beda Efektivitas Pemberian edukasi terhadap Perilaku Perawatan Diri dan Kadar Glukosa Puasa

Variable	Kelompok perlakuan Mean±SD	Kelompok kontrol Mean±SD	P value
Perilaku perawatan diri	170,00±21,44	145,93±28,35	0,011
Kadar gula darah puasa	139,37±31,18	170,31±45,31	0,032

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai signifikan sebesar 0,011 menunjukkan ada perbedaan pemberian *self-management education* terhadap perilaku perawatan diri antara kelompok kontrol dan perlakuan. Artinya bahwa pemberian *self-management education* efektif meningkatkan perilaku perawatan diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit TK III DR. Soetarto Yogyakarta.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan adanya pengaruh implementasi pendidikan manajemen diri diabetes terhadap perilaku perawatan diri pasien diabetes mellitus tipe 2 ($p<0,0001$) [42]. Sebuah penelitian lainnya menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang dilakukan memiliki dampak terhadap perawatan diri pasien dengan luka diabetes melitus, dengan nilai sig (2-tailed) 0,00, yang mengindikasikan adanya pengaruh pada perawatan diri pasien luka diabetes melitus setelah menerima DSME [20].

DSME merupakan suatu proses untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan dalam perawatan diri (Self-Management) dan kualitas hidup. Studi ini konsisten dengan peneliti sebelumnya bahwa ada pengaruh diabetes self management education (DSME) terhadap peningkatan manajemen diri pasien Diabetes Millitus Tipe II management antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 ($p<0,05$) yang menunjukkan bahwa kelompok yang diberikan intervensi efektif mengalami peningkatan self management secara signifikan dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi [43].

Perawatan diri DM merujuk pada upaya perawatan mandiri dan tindakan medis yang dilakukan oleh pasien, biasanya sudah dirancang dan diarahkan oleh tenaga kesehatan profesional. Perawatan diri harus dimaknai sebagai suatu proses yang akan terus berlanjut dan memerlukan pengelolaan yang baik dari individu yang mengalami penyakit kronis yang dideritanya [44]. Perawatan diri oleh penderita diabetes pada berbagai aspek memainkan peran penting dalam pengendalian glikemik yang lebih baik dan pencegahan komplikasi vaskular serta kematian mendadak. Kepatuhan terhadap aktivitas fisik atau pengobatan jauh lebih baik daripada perubahan pola makan dan praktik perawatan kaki. Mereka yang patuh terhadap modifikasi pola makan dan pengobatan memiliki pengendalian glikemik yang lebih baik. Sesi pendidikan berkala dan sesi konseling pribadi bersama dengan pemantauan tindak lanjut dengan kuesioner singkat dapat membantu meningkatkan bidang perawatan diri di antara penderita diabetes [45].

Hasil uji bivariat variable kadar gula darah puasa diketahui nilai signifikan sebesar 0,032 menunjukkan ada perbedaan pemberian *self-management education* terhadap kadar gula darah antara kelompok kontrol dan perlakuan. Artinya bahwa pemberian *self-management education* efektif meningkatkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit TK III DR. Soetarto Yogyakarta.

Penelitian sebelumnya yang mendukung menunjukkan ada pengaruh Self-Management Education terhadap penurunan kadar gula darah [46]. Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *Self-Management Education* terhadap penurunan kadar gula darah dengan nilai P sebesar 0,000. Terdapat perbedaan rerata yang bermakna sebelum diberikan edukasi *Self-Management Education* setelah diberikan intervensi *Self-Management Education*. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *Self-Management Education* memiliki efek terhadap penurunan kadar gula darah [32]. Penurunan kadar glukosa usai pelaksanaan DSME menunjukkan bahwa pasien sangat termotivasi untuk menjalani gaya hidup sehat dan mencegah berbagai komplikasi Diabetes Melitus. Hal ini mendorong pasien berupaya keras menghindari faktor-faktor yang menyebabkan kadar glukosa meningkat, seperti pengurangan karbohidrat, lemak, serta melakukan olahraga [34].

Menurut peneliti *Self-management education* dapat mengintegrasikan lima pilar penatalaksanaan DM dan menekankan pada intervensi perilaku perawatan secara mandiri atau *self care behavior*. Peningkatan *self care behavior* dipengaruhi oleh pemberian edukasi yang tepat dan diberikan secara bertahap kepada pasien terutama terkait dengan peningkatan perencanaan makan maupun olah raga aktivitas fisik latihan jasmani. Edukasi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

yang diberikan mampu mengoptimalkan kesehatan dengan penurunan kadar gula darah karena edukasi yang diberikan memuat pentingnya pemeriksaan gula darah, intervensi farmakologis dan juga upaya untuk patuh dalam komsumi obat hipertensi.

Sebuah tinjauan sistematik menyimpulkan bahwa penggunaan DSME melalui video berdampak pada pengetahuan pasien DM, yang pada gilirannya dapat meningkatkan perawatan mandiri dan pengendalian kadar gula darah [47]. Pasien diabetes melitus perlu mendapatkan pendidikan agar mereka memahami dan melaksanakan perawatan diri secara mandiri guna menjaga level gula darah mereka dengan memantau kadar gula darah, menjalani aktivitas fisik, mengatur pola makan, dan menjalani terapi [48]. Edukasi perawatan diri adalah program yang efektif untuk meningkatkan perilaku perawatan diri dan GDS sebagai pengendalian glikemik. Pasien diabetes diharapkan untuk secara rutin melakukan perawatan diri dalam mengatur kadar gula darah dan untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi [49].

Hasil studi ini memperkaya literatur dengan memberikan bukti empiris bahwa *self-management education* secara signifikan mampu meningkatkan perilaku perawatan diri pada pasien diabetes melitus. Temuan ini menambah dimensi baru terhadap kajian sebelumnya dengan menunjukkan bahwa pendekatan edukatif yang terstruktur dan berfokus pada pemberdayaan pasien dapat berdampak positif terhadap kepatuhan dalam pengelolaan penyakit kronis, khususnya diabetes. Dengan menggunakan desain dan pendekatan yang kontekstual (misalnya lokalitas, budaya, atau metode intervensi spesifik), studi ini juga memberikan kontribusi penting dalam mengisi kesenjangan literatur yang masih terbatas pada populasi atau metode tertentu.

Sebagai tindak lanjut dari temuan penelitian ini, disarankan untuk melakukan studi longitudinal guna mengevaluasi dampak jangka panjang dari intervensi yang dilakukan. Penelitian semacam ini dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam terkait perubahan perilaku atau peningkatan pengetahuan dari waktu ke waktu. Selain itu, penggunaan pendekatan edukasi berbasis teknologi—seperti aplikasi mobile, platform e-learning, atau media interaktif—perlu dieksplorasi lebih lanjut untuk meningkatkan efektivitas penyampaian informasi dan keterlibatan peserta didik secara lebih luas dan efisien.

4. Kesimpulan

Perilaku perawatan diri sebelum pemberian *self-management education* kategori sedang sebanyak (68,8%) dan sesudah edukasi kategori tinggi (93,8%). Kadar gula darah sebelum pemberian *self-management education* kategori diabetes (93,8%) dan sesudah edukasi juga kategori diabetes (56,3%). Ada pengaruh pemberian *self-management education* terhadap perubahan perilaku perawatan diri sebelum dan sesudah edukasi (P=0,000). Ada pengaruh pemberian *self-management education* terhadap perubahan kadar gula darah sebelum dan sesudah edukasi (P=0,000). Pemberian *self-management education* efektif meningkatkan perilaku perawatan diri (P=0,011). Pemberian *self-management education* efektif menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit TK III DR. Soetarto Yogyakarta (P=0,032).

Studi ini dapat memperkaya informasi Rumah Sakit dengan memberikan wawasan tentang terapi edukasi perawatan diri bagi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dan mempertimbangkan pembuatan serta penggunaan pedoman terapi self-management education untuk meningkatkan perilaku perawatan diri serta menurunkan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus beserta Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta yang telah memberikan bantuan dan dukungan sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

Referensi

[1] H. Arifin *et al.*, "Analysis of Modifiable, Non-Modifiable, and Physiological Risk Factors of Non-Communicable Diseases in Indonesia: Evidence from the 2018 Indonesian Basic Health Research," *J. Multidiscip. Healthc.*, vol. 15, pp. 2203–2221, Sep. 2022, doi: 10.2147/JMDH.S382191.

[2] Kementerian Kesehatan RI, "SKI 2023 Dalam Angka," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2023. Accessed: Jul. 12, 2024. [Online]. Available: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/

[3] IDF, "IDF Diabetes Atlas 2021," Intenational Diabetes Federation, 2021. Accessed: Aug. 05, 2024. [Online]. Available: https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/

[4] WHO, "Diabetes." Accessed: Jul. 23, 2024. [Online]. Available: https://www.who.int/health-topics/diabetes

[5] A.-K. Picke, G. Campbell, N. Napoli, L. C. Hofbauer, and M. Rauner, "Update on the impact of type 2 diabetes mellitus on bone metabolism and material properties," *Endocr. Connect.*, vol. 8, no. 3, pp. R55–R70, Jan. 2019, doi: 10.1530/EC-18-0456.

[6] S.-J. Sinnott, S. McHugh, H. Whelton, R. Layte, S. Barron, and P. M. Kearney, "Estimating the prevalence and incidence of type 2 diabetes using population level pharmacy claims data: a cross-sectional study," *BMJ Open Diabetes Res. Care*, vol. 5, no. 1, p. e000288, Jan. 2017, doi: 10.1136/bmjdrc-2016-000288.

[7] ADA, "Releases 2023 Standards of Care in Diabetes to Guide Prevention, Diagnosis, and Treatment for People Living with Diabetes," American Diabetes Association, 2023. Accessed: Jul. 23, 2024. [Online]. Available: https://diabetes.org/newsroom/press-releases/2022/american-diabetes-association-2023-standards-care-diabetes-guide-for-prevention-diagnosis-treatment-people-living-with-diabetes

[8] R. Goyal, M. Singhal, and I. Jialal, "Type 2 Diabetes," in *StatPearls*, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Accessed: Jul. 12, 2024. [Online]. Available: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513253/

[9] Y. Zheng, S. H. Ley, and F. B. Hu, "Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications," *Nat. Rev. Endocrinol.*, vol. 14, no. 2, pp. 88–98, Feb. 2018, doi: 10.1038/nrendo.2017.151.

[10] A. L. Istianah, S. Sutomo, and N. Kushayati, "Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Menggunakan Metode Electrical Stimulation," *Pengemb. Ilmu Dan Prakt. Kesehat.*, vol. 1, no. 2, Art. no. 2, Aug. 2022, doi: 10.56586/pipk.v1i2.200.

[11] F. Ahmad and S. H. Joshi, "Self-Care Practices and Their Role in the Control of Diabetes: A Narrative Review," *Cureus*, vol. 15, no. 7, p. e41409, 2023, doi: 10.7759/cureus.41409.

[12] M. Fajriani and S. K. Muflihatin, "Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda," *Borneo Stud. Res.*, vol. 2, no. 2, Art. no. 2, Apr. 2021.

[13] S. Kav, A. A. Yilmaz, Y. Bulut, and N. Dogan, "Self-efficacy, depression and self-care activities of people with type 2 diabetes in Turkey," *Coll. R. Coll. Nurs. Aust.*, vol. 24, no. 1, pp. 27–35, 2017, doi: 10.1016/j.colegn.2015.09.005.

[14] H. Istiyawanti, A. Udiyono, P. Ginandjar, and M. S. Adi, "Gambaran Perilaku Self Care Management pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Kota Semaran Tahun 2018)," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 7, no. 1, Art. no. 1, Jan. 2019, doi: 10.14710/jkm.v7i1.22865.

[15] K. Khumaidi, "Program Self Management Berbasis Mobile Phone pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2," *J. Keperawatan Muhammadiyah*, vol. 2, no. 1, Art. no. 1, Jun. 2017, doi: 10.30651/jkm.v2i1.1019.

[16] C. Nugroho, "Self Efficacy Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Bpjs Cabang Kediri," *J. Ilm. Pamenang*, vol. 1, no. 1, p. 327957, 2019.

[17] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, vol. 15. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2021. Accessed: Jul. 09, 2024. [Online]. Available: https://scholar.google.com/scholar?cluster=10285755300135957298&hl=en&oi=scholarr

[18] N. M. C. C. Sari, P. N. Sagitarini, and I. W. E. Sanjana, "The Effectiveness of Providing Audiovisual-Based Diabetes Self Management Education (DSME) Interventions on Diabetes Self-Care Knowledge and Skills," *J. Kesehat.*, vol. 11, no. 2, Art. no. 2, Dec. 2022, doi: 10.46815/jk.v11i2.90.

[19] B. Riegel *et al.*, "Self-care research: Where are we now? Where are we going?," *Int. J. Nurs. Stud.*, vol. 116, p. 103402, Apr. 2021, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103402.

[20] D. Qurniawati, A. Fatikasari, J. Tafonao, and E. Anggeria, "Pengaruh Diabetes Self-Management Education (DSME) Terhadap Perawatan Diri Pasien Luka Diabetes Melitus," *J. Ilmu Keperawatan*, vol. 8, no. 1, Art. no. 1, Aug. 2020.

[21] B. Y. E. Sitanggang, A. Sari, and A. Syafei, "Efektivitas SECARIC Diary dalam Meningkatkan Self-Care dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2," *J. Pengabdi. Ilmu Kesehat.*, vol. 3, no. 2, pp. 01–18, Jul. 2023, doi: 10.55606/jpikes.v3i2.1707.

[22] S. Tamiru, M. Dugassa, B. Amsalu, K. Bidira, L. Bacha, and D. Tsegaye, "Effects of Nurse-Led diabetes Self-Management education on Self-Care knowledge and Self-Care behavior among adult patients with type 2 diabetes mellitus attending diabetes follow up clinic: A Quasi-Experimental study design," *Int. J. Afr. Nurs. Sci.*, vol. 18, p. 100548, Jan. 2023, doi: 10.1016/j.ijans.2023.100548.

[23] K. Asrindo, E. Wardoyo, Hardono, and I. Amirudin, "Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Melalui Media Buku Pintar Elektronik Terhadap Perawatan Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sanggi Kabupaten Tanggamus," *Health Res. J. Indones.*, vol. 3, no. 1, Art. no. 1, Oct. 2024.

[24] A. N. Nazmi, N. Hidayatin, and D. A. M. W. Putri, "Pengaruh Dsme Metode Audiovisual Terhadap Self Care Behavior Pasien Diabetes Melitus Tipe 2," *J. EDUNursing*, vol. 7, no. 1, Art. no. 1, Apr. 2023.

[25] L. D. Juarez, C. A. Presley, C. R. Howell, A. A. Agne, and A. L. Cherrington, "The Mediating Role of Self-Efficacy in the Association Between Diabetes Education and Support and Self-Care Management," *Health Educ. Behav. Off. Publ. Soc. Public Health Educ.*, vol. 49, no. 4, pp. 689–696, Aug. 2022, doi: 10.1177/10901981211008819.

[26] I. D. A. Rismayanti, I. M. Sundayana, P. A. Ariana, and M. Heri, "Edukasi Diabetes terhadap Penurunan Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2," *J. Telenursing JOTING*, vol. 3, no. 1, Art. no. 1, Apr. 2021, doi: 10.31539/joting.v3i1.2111.

[27] T. Sepdianto, "Pelaksanaan Self Monitoring of Blood Glucose pada Pasien DM Tipe 2 di Kota Blitar," *J. Keperawatan Malang*, vol. 4, pp. 49–56, Jul. 2019, doi: 10.36916/jkm.v4i1.80.

[28] R. Ningsih, D. Fatmasari, T. J. A. Yuswanto, A. Komariah, and Marista Fiana, "Kombinasi Diabetes Self Management Education (Dsme) Dengan Senam Kaki Diabetik Terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Tipe Ii," *J. Nurs. Health*, vol. 9, no. 1, Art. no. 1, Mar. 2024, doi: 10.52488/jnh.v9i1.356.

[29] I. D. A. Fajri *et al.*, "The Effectiveness of Diabetes Self Management Education (DSME) Using Audiovisual Media on Self-Care and Quality of Life for Type 2 Diabetes Mellitus Sufferers," *J. Nurs. Res. Publ. Media NURSEPEDIA*, vol. 3, no. 1, Art. no. 1, Feb. 2024, doi: 10.55887/nrpm.v3i1.78.

[30] P. P. Sampurna, "Efektifitas Diabetes Self Management Education (Dsme) Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Jember," Skripsi, Universitas Muhammadiyah Jember, 2022. Accessed: Mar. 14, 2025. [Online]. Available: http://repository.unmuhjember.ac.id/12885/12/l.%20Artikel.pdf

[31] S. Y. Hananto, S. T. Putri, and A. P. W. Puspita, "Studi Kasus : Penatalaksanaan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2," *J. Keperawatan*, vol. 20, no. 4, pp. 128–137, Dec. 2022, doi: 10.35874/jkp.v20i4.1111.

[32] I. Megawaty, I. Indrawati, K. Harli, M. Amin, and I. Wabula, "Efektifitas DSME pada Penderita dan Keluarga Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah," *J-HEST J. Health Educ. Econ. Sci. Technol.*, vol. 5, no. 2, pp. 278–286, Jun. 2023, doi: 10.36339/jhest.v5i2.108.

[33] A. Sri Rachmawati, P. Sarjana Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas, and A. Surakarta Korespondensi Penulis, "Pengaruh Akupressure Dalam Menurunkan Nyeri Osteoarthritis Genu Pada Wanita Usia Premenopause," *J. Educ. Innov. Public Health*, vol. 1, no. 4, pp. 126–137, 2023.

[34] R. K. Astuti, "Pengaruh Diabetes Self-Management Education (DSME) Berbasis Keluarga terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap dalam Pengendalian Glukosa Darah:," *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones. MPPKI*, vol. 7, no. 2, Art. no. 2, Feb. 2024, doi: 10.56338/mppki.v7i2.4456.

[35] E. Etlidawati, M. F. Romdhoni, D. Yulistika, and K. Linggardini, "Self-Management Education pada Pasien Diabetes Melitus," *Faletehan Health J.*, vol. 11, no. 01, Art. no. 01, Mar. 2024, doi: 10.33746/fhj.v11i01.679.

[36] A. A. Sudirman and D. Modjo, "Efektifitas Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah

Puskesmas Limboto Barat," *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones. MPPKI*, vol. 4, no. 2, pp. 151–156, May 2021, doi: 10.56338/mppki.v4i2.1489.

[37] S. Oluchina, "The effectiveness of an education intervention based on self-care model on diabetes self-management behaviors and glycemic control," *Int. J. Afr. Nurs. Sci.*, vol. 17, p. 100505, 2022, doi: 10.1016/j.ijans.2022.100505.

[38] R. Romero-Castillo, M. Pabón-Carrasco, N. Jiménez-Picón, and J. A. Ponce-Blandón, "Effects of a Diabetes Self-Management Education Program on Glucose Levels and Self-Care in Type 1 Diabetes: A Pilot Randomized Controlled Trial," *Int. J. Environ. Res. Public. Health*, vol. 19, no. 23, p. 16364, Dec. 2022, doi: 10.3390/ijerph192316364.

[39] D. M. Bakara and Kurniyati, "Self-Management Education to Control Blood Sugar Levels and Hba1c Value for Type 2 Diabetes Patients," *Malays. J. Nurs. MJN*, vol. 14, no. 1, Art. no. 1, Jul. 2022, doi: 10.31674/mjn.2022.v14i01.012.

[40] Y. Hasymi and . Suwanto, "The Effect of Hypnotherapy on the Reduction of Blood Glucose Levels in Diabetes Mellitus Type-2," *KnE Life Sci.*, pp. 83–92, Mar. 2021, doi: 10.18502/kls.v6i1.8593.

[41] A. S. Rahmat, "Pengaruh Modified Self Hypnosis Pada Penurunan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Rs Sentra Medika Cikarang," *J. Ilm. Kesehat. Med. Drg Suherman*, vol. 3, no. 1, Jun. 2021, Accessed: Mar. 14, 2025. [Online]. Available: https://jurnal.medikasuherman.ac.id/?journal=JIKMDS&page=article&op=view&path%5B%5D=166

[42] Li. Wi. Noviyanti, S. Suryanto, and R. T. Rahman, "Peningkatan Perilaku Perawatan Diri Pasien melalui Diabetes Self Management Education and Support," *Media Karya Kesehat.*, vol. 4, no. 1, May 2021, doi: 10.24198/mkk.v4i1.30747.

[43] R. D. Utama, I. Indasah, and S. F. N. Layla, "The Effect of Diabetes Self-Management Education (DSME) on Improving Self-Management and Quality of Life in Millitus Type 2 Diabetes," *J. Qual. Public Health*, vol. 4, no. 2, pp. 31–37, May 2021, doi: 10.30994/jqph.v4i2.176.

[44] K. S. P. D. Wahyuni, S. Setiasih, and L. Aditama, "Pengaruh Edukasi Terhadap Self Care Behaviours Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Diabetes Ubaya," *J. Wiyata Penelit. Sains Dan Kesehat.*, vol. 8, no. 2, Art. no. 2, Dec. 2021, doi: 10.56710/wiyata.v8i2.251.

[45] V. Durai *et al.*, "Self-care practices and factors influencing self-care among type 2 diabetes mellitus patients in a rural health center in South India," *J. Educ. Health Promot.*, vol. 10, no. 1, p. 151, 2021, doi: 10.4103/jehp.jehp_269_20.

[46] Y. C. Zai, "Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pasien Dm Tipe 2 Di Rsu Royal Prima Medan Tahun 2019," *J. Ilm. PANNMED Pharm. Anal. Nurse Nutr. Midwivery Environ. Dent.*, vol. 14, no. 2, 2019, doi: https://doi.org/10.36911/pannmed.v14i2.464.

[47] E. Y. Harahap, A. Muhith, and A. Y. P. Asih, "Pengaruh Diabetes Self Management Education(DSME) Berbasis Vidio Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Kadargula Darah pada Penderita Diabetes: Sistematic Review," *J. Keperawatan*, vol. 16, no. 2, Art. no. 2, 2024, doi: 10.32583/keperawatan.v16i2.1800.

[48] Z. Rahman, "The Effect of Health Education on Self Care Type 2 Diabetes Mellitus Patients," *J. Ilm. Keperawatan Sci. J. Nurs.*, vol. 9, no. 5, Art. no. 5, Oct. 2023, doi: 10.33023/jikep.v9i5.1620.

[49] L. E. Silalahi, D. Prabawati, and S. P. Hastono, "Efektivitas Edukasi Self-Care Terhadap Perilaku Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Sukapura Jakarta," *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones. MPPKI*, vol. 4, no. 1, Art. no. 1, Jan. 2021, doi: 10.56338/mppki.v4i1.1385.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Spiritual Level with Sleep Quality in the Elderly in Rowokembu Village, Wonopringgo District, Pekalongan Regency

Annisa Fadilah, Wiwiek Natalya

Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia
dilahdilah597@gmail.com

Abstract

Background: the elderly will experience changes in various aspects, such as physiological, psychological and spiritual aspects. The latter is very important to prepare their final step of life. When they get spiritual; distress, it will give an effect on their sleeping quality. The study aims to determine the correlation of spiritual level and sleeping quality in elderly citizens. Method: it was a correlative descriptive with cross sectional approach. Cluster random sampling was applied as the data collecting. The sample were the elderly live in Rowokembu especially in RT 2 dan RT 6, and 97 respondents were selected. Meanwhile, Daily Spiritual Experience Scale (DSES) dan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI) were a meazuring tool. On the other hand, Bivariate analysis used the Pearson correlation test. Result: the result stated the average spiritual level is 81.02 with the lowest score of 55, the highest score of 94, the average sleep quality is 6.26 with the lowest score of 2, the highest score of 12. The Pearson correlation results obtained a ρ-value of 0.010 < α (0.05) and the strength of the relationship was r = - 0.260, which means the strength of the correlation is weak. Conclusion: there is a correlation of spiritual level and sleeping quality in elderly at Rowokembu, Wonopringgo, Pekalongan District.

***Keywords**: Spiritual level; sleeping quality; elderly*

Tingkat Spiritual dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Rowokembu Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Abstrak

Latar Belakang: Masa lansia akan mengalami perubahan dari berbagai aspek, seperti aspek fisiologis, psikologis, dan spiritual. Spiritualitas penting bagi lansia untuk mempersiapkan akhir hidupnya. Ketika lansia mengalami perubahan tersebut tidak dapat melakukan kegiatan spiritual dengan maksimal. Situasi tersebut dapat menjadikan lansia mengalami distres spiritual. Ketika lansia mengalami distres spiritual berdampak terhadap kualitas tidurnya menjadi buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat spiritual dengan kualitas tidur pada lansia. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data menggunakan teknik cluster random sampling. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Desa Rowokembu khususnya RT 2 dan RT 6, diperoleh 97 responden. Alat ukur menggunakan kuesioner Daily Spiritual Experience Scale (DSES) dan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Analisis bivariat menggunakan uji korelasi pearson. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat spiritual sebesar 81,02 dengan skor terendah 55, skor tertinggi 94, rata-rata kualitas tidur sebesar 6,26 dengan skor terendah 2, skor tertinggi 12. Hasil korelasi pearson diperoleh ρ-value sebesar 0,010 < α (0,05) dan kekuatan hubungan diperoleh r = – 0,260 yang berarti kekuatan hubungan lemah. Simpulan: Terdapat hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Rowokembu, Kecamatan Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan.

***Kata kunci**:* Tingkat spiritual; kualitas tidur; lansia.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Masa lanjut usia (lansia) atau penuaan merupakan tahap akhir dari siklus hidup seseorang [1]. Penuaan bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu proses yang menimbulkan akumulasi perubahan secara bertahap dan menurunnya daya tahan tubuh terhadap rangsangan dari dalam dan luar [2]. Terdapat lima aspek perubahan saat terjadinya proses penuaan, antara lain aspek biologis, psikologis, sosial, seksualitas, dan spiritualitas. Komponen spiritual meliputi keyakinan, harapan, kedamaian, cinta, kasih, sayang, dan bersyukur. Lansia sangat memerlukan komponen tersebut untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya [3].

Spiritualitas merupakan kualitas yang paling dasar di kehidupan manusia dari semua keyakinan dan bahkan yang tidak berkeyakinan, tidak peduli terhadap ras, warna, asal negara, jenis kelamin, usia maupun yang memiliki keterbatasan. Spiritualitas sangat penting bagi lansia untuk mempersiapkan akhir hidupnya. Lansia akan berpikir bahwa hidupnya saat ini hanyalah sedang menunggu kematian. Sehingga lansia akan cenderung mendekatkan diri pada Sang Pencipta dan meningkatkan amal ibadah untuk mempersiapkan diri untuk kematian [4]. Namun, lansia yang telah mengalami perubahan fisik dan psikologis membuat lansia tersebut tidak dapat melakukan kegiatan spiritual dengan maksimal, seperti salat, berzikir, mengaji, dan lainnya. Situasi ini dapat menjadikan lansia mengalami distres spiritual [5].

Beberapa gejala yang sering dialami ketika lansia mengalami distres spiritual adalah sering menangis, mengeluhkan kondisi kesehatannya, dan mengalami gangguan tidur [6]. Menurut WHO (2020), sekitar 19,1% penduduk dunia mengalami gangguan tidur dan terus meningkat setiap tahunnya dengan keluhan yang sangat parah hingga menyebabkan stres mental dan fisik pada penderitanya. Diperkirakan sekitar 25-57% lansia mengalami gangguan tidur setiap tahunnya, dan sekitar 19% mengalami gangguan tidur berat. Prevalensi gangguan tidur pada lansia di Indonesia tergolong tinggi pada tahun 2020 yaitu sekitar 67% [7].

Lansia yang mengalami sulit tidur merupakan dampak dari proses degeneratif yang dapat menurunkan produksi hormon, terutama hormon yang dikeluarkan pada malam hari. Terdapat faktor penyebab terjadinya lansia mengalami sulit tidur, yaitu faktor eksternal seperti obat-obatan, kondisi lingkungan, udara dalam ruangan, kebisingan, pencahayaan ruangan, dan faktor internal meliputi faktor psikologis seperti kecemasan, depresi, stres dan fisiologis [8]. Selain itu, spiritual juga dapat memengaruhi persepsi terhadap masalah tidur dan pemanfaatan mekanisme koping yang pada akhirnya memengaruhi kualitas tidur [9].

Kualitas tidur yang buruk dapat menimbulkan dampak fisik yang besar pada lansia, termasuk kelelahan dan peningkatan risiko terjatuh. Dampak ini mengancam mobilitas dan kemandirian. Kualitas tidur yang buruk dan kurang tidur juga berhubungan dengan efek pada aktivitas sehari-hari dan fungsi kognitif pada lansia. Selain itu, keduanya berhubungan signifikan dengan masalah psikologis, perubahan mood, stres dan depresi [10]. Berdasarkan fenomena latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai "Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Rowokembu Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan".

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan di Desa Rowokembu, Kecamatan Wonopringgo, Kabupaten

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pekalongan dengan waktu pelaksanaan pada tanggal 29 Juni-3 Juli 2024. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode cluster random sampling. Total keseluruhan adalah 117 responden, sebanyak 20 lansia termasuk dalam kriteria eksklusi sehingga total lansia yang dapat dijadikan responden adalah 97 lansia. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner Daily Spiritual Experience Scale (DSES) dari Underwood & Teresi (2002) yang telah dilakukan uji validitas dengan hasil 0,85 serta uji reliabilitas sebesar 0,92 dan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dari Buysee (1988) yang telah dilakukan uji validitas dengan hasil 0,85 serta uji reliabilitas sebesar 0,83. Kuesioner Daily Spiritual Experience Scale (DSES) menggunakan skala likert yang terdiri dari 16 item pertanyaan untuk mengukur tingkat spiritual. Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) terdiri dari 19 item pertanyaan untuk mengukur kualitas tidur. 19 item pertanyaan dikelompokkan menjadi 7 komponen meliputi kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi siang hari. Hipotesis pada penelitian ini dengan menentukan hipotesis alternatif (Ha) yang menyatakan terdapat hubungan antara Tingkat spiritual dengan kualitas tidur jika nilai ρ-value 0,000 < 0,05. Penelitian ini menggunakan uji kolerasi pearson karena kedua variable berskala numerik. Data dikumpulkan secara *door to door* menggunakan kuesioner setelah responden menandatangani *informed consent*. Analisis dilakukan menggunakan uji korelasi Pearson karena kedua variabel berskala numerik. Identitas responden dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan inisial dan kode.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Lanjut Usia di Desa Rowokembu, Kecamatan Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
60-74 tahun	88	90,7%
75-89 tahun	9	9,3%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	38,1%
Perempuan	60	61,9%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	3,1%
SD	49	50,5%
SMP	24	24,7%
SMA/SMK	19	19,6%
Perguruan Tinggi	2	2,1%
Agama		
Islam	97	100%
Total	**97**	**100%**

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik usia responden terbanyak pada usia 60-74 tahun sejumlah 88 responden (90,7%). Kemudian karakteristik jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah 60 responden (61,9%). Karakteristik pendidikan yang terbanyak adalah SD sebanyak 49 responden (50,5%).

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Spiritual Lansia di Desa Rowokembu, Kecamatan Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan

Variabel	Mean	Median	Min	Maks	SD
Tingkat Spiritual	81,02	82,00	55	94	7,629

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat spiritual responden sebesar 81,02 (±7,629) dengan skor terendah 55 dan skor tertinggi 94.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Lansia di Desa Rowokembu, Kecamatan Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan

Variabel	Mean	Median	Min	Maks	SD
Kualitas Tidur	6,26	6,00	2	12	2,181

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata kualitas tidur responden sebesar 6,26 (±2,181) dengan skor terendah 2 dan skor tertinggi 12.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Spiritual dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Rowokembu, Kecamatan Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan

Variabel Bebas	Variabel Terikat		
	Kualitas Tidur		
	R	α	*ρ-value*
Tingkat Spiritual	-0,260	0,05	0,010

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa hasil korelasi pearson diperoleh *ρ-value* sebesar 0,010 < α (0,05) sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Rowokembu, Kecamatan Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan. Kekuatan hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas tidur diperoleh r = – 0,260 yang berarti kekuatan hubungan lemah. Korelasi hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas tidur adalah negatif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualnya maka semakin rendah kualitas tidurnya.

Pembahasan

Hasil korelasi pearson diperoleh ρ-value sebesar 0,010 < α (0,05) sehingga Ha diterima dan dinyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Rowokembu, Kecamatan Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan. Kekuatan hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas tidur diperoleh r = - 0,260 yang berarti kekuatan hubungan lemah. Korelasi hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas tidur adalah negatif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualnya maka semakin rendah kualitas tidurnya.

Hasil wawancara antara peneliti dengan responden pada saat penelitian didapatkan bahwa sebagian besar lansia melakukan kegiatan keagamaan seperti zikir dan mendengarkan murottal al Quran sebelum tidur. Syaifuroc et al., (2021) mengemukakan bahwa salah satu cara yang dapat digunakan oleh lansia muslim yang untuk meningkatkan kualitas tidur adalah dengan berzikir sebelum tidur. Zikir merupakan amaliyah yang selalu terkait dengan berbagai ibadah Islam. Zikir dapat diartikan sebagai suatu bentuk kesadaran yang dimiliki oleh seorang makhluk akan hubungan yang menyatukan seluruh kehidupannya dengan Sang Pencipta yaitu Allah Subhanahu wa Ta'ala [11]. Priambodo, (2024) mengatakan bahwa mendengarkan murottal Al-Quran memberikan pengaruh positif terhadap kualitas tidur para lansia karena membantu menenangkan pikiran dan meredakan kegelisahan, yang menghasilkan tidur yang lebih nyenyak dan berkualitas. Bagi para lansia yang sering mengalami gangguan tidur, mendengarkan murottal Al-Quran dapat menjadi cara yang efektif untuk meningkatkan kualitas tidur lansia [12].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Menurut penelitian Pereira et al., (2019), mengatakan bahwa spiritual sangat penting bagi kehidupan lansia karena membuat diri tenang dan terbebas dari tekanan, aktivitas rumah tangga, masalah pribadi, masalah keluarga, dan hubungan dengan orang lain. Melakukan aktivitas spiritual membuat tidur lebih mudah dan kualitas tidur dapat terpenuhi [13]. Menurut Sugiyanto, (2021), membaca al Quran dan salat dapat menenangkan pikiran dan tubuh. Membaca kitab suci juga dapat membuat seseorang tertidur karena membuat mereka merasa nyaman dan tenang, sehingga mereka dapat tertidur dengan mudah [14].

Masa lansia merupakan masa penyesuaian bagi perkembangan kekuatan dan kesehatan fisik, penataan kembali tentang kehidupan, dan adaptasi terhadap peran sosial. Masa lansia adalah masa terakhir dalam tahapan pertumbuhan manusia dan berakhir dengan kematian [15]. Salah satu indikator lansia mampu mengetahui bahwa dirinya akan menjumpai kematian adalah memiliki spiritualitas tinggi. Lansia akan memandang bahwa kematian merupakan bagian dari proses kehidupan. Lansia yang mempunyai spiritualitas tinggi mampu menjalani kehidupan dengan tenteram, menghadapi permasalahan dengan tenang, dan mampu memaknai kehidupan dengan perspektif yang lebih luas [16].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suharti et al., (2022) yang mengatakan bahwa sebagian besar responden mempunyai kesehatan spiritualitas tinggi dengan jumlah responden 20 orang (67%). Kesehatan spiritualitas lanjut usia juga dapat dipengaruhi oleh konsep sehat dan sakit. Jika dalam kondisi sehat, maka lansia mampu melakukan aktivitas yang diinginkan, terutama terkait aktivitas spiritualitasnya. Namun, lain halnya jika lansia mengalami sakit. Dalam hal ini, segala aktivitas termasuk beribadah, bersosialisasi, dan aktivitas lainnya akan terbatas [17].

Diperlukan persiapan spiritual yang berfokus pada kehidupan batin untuk membantu lansia agar semakin dekat dengan Tuhan, salah satunya seperti meditasi. Beberapa kegiatan keagamaan terutama pada agama Islam untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT, antara lain salat, membaca al Quran, berzikir, berpuasa, bersedekah, dan mengikuti kegiatan keagamaan [15]. Menurut Taqwa & W., (2016) semakin tinggi pendidikan, seseorang akan lebih mampu memahami dan berperilaku sesuai dengan ajaran agama [16].

Lansia dapat menemukan sumber dukungan spiritual yang kuat melalui kajian agama. Keyakinan pada Tuhan dan praktik keagamaan seperti doa, ritual atau meditasi, mampu membantu lansia merasa nyaman, tenang sekaligus optimis saat menghadapi tantangan yang datang dalam kehidupan. Kegiatan keagamaan ini juga dapat memberikan struktur dan rutinitas yang membantu meningkatkan partisipasi dalam komunitas keagamaan. Kajian agama sering kali terlibat berinteraksi dengan orang lain dan memenuhi kebutuhan akan dukungan sosial. Berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan di lingkungan sekitar dapat menumbuhkan rasa kebersamaan, persaudaraan, dan saling mendukung, sehingga dapat meningkatkan kesehatan psikologis [18].

Fajar et al., (2022) mengatakan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan lebih tertarik pada pengalaman spiritual dan cenderung lebih aktif dalam berbagai kegiatan sosial keagamaan dibandingkan dengan laki-laki [5]. Selain itu, Yuzefo et al., (2015) menjelaskan bahwa responden perempuan biasanya lebih sering dijumpai dibandingkan dengan responden laki-laki. Hal tersebut karena lansia perempuan mayoritas hanya berkegiatan di rumah saja, sehingga mempunyai banyak waktu luang. Oleh karena itu, lansia perempuan mengikuti kegiatan keagamaan yang ada di sekitar rumahnya [19].

Lansia yang memiliki respon perilaku adaptif akan memiliki pola tidur yang teratur dan 7-8 jam per hari. Selain itu lansia juga melakukan aktivitas fisik di waktu luang seperti

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

berkebun, bercocok tanam, membersihkan rumah, mengikuti kegiatan di lingkungan sekitar, berkumpul dan bersantai bersama keluarga serta tetangganya [20]. Aktivitas tersebut dapat mengatur ritme sirkadian dan meningkatkan rasa kantuk di malam hari sehingga lansia dapat cepat tertidur.

Kualitas tidur lansia cenderung baik dikarenakan sebagian besar lansia masih tinggal bersama dengan keluarga (pasangan dan anak). Penelitian Wijayanti, (2019), mengatakan bahwa lansia merasa tenang karena memiliki keluarga yang mendukung kehadirannya. Dukungan keluarga termasuk memberikan kasih sayang, waktu, perhatian, hormat, menghargai, sabar dan bijaksana atas perilaku lansia, membantu memenuhi kebutuhan lansia, tidak menjadikan lansia sebagai beban, memeriksakan kesehatannya secara teratur dan menganjurkan untuk tetap menjaga pola hidup bersih dan sehat seperti olahraga yang teratur [21].

Lingkungan juga dapat mempengaruhi kualitas tidur pada lansia. Anggota keluarga yang tinggal bersama lansia perlu menciptakan lingkungan agar lansia dapat tinggal dengan nyaman. Untuk menjaga ruangan tempat tinggal lansia tetap bersih dan nyaman, jendela harus dibuka untuk menjamin kelancaran sirkulasi udara. Selain itu, untuk mencapai kualitas tidur yang baik pada lansia dapat dilakukan dengan menangani masalah yang menyebabkan kualitas tidur yang buruk, misalnya kepanasan atau kedinginan. Setidaknya lansia dapat mengidentifikasi penyebab gangguan tidur dan cara menghindarinya [22].

Penelitian Ernawati et al., (2017) menjelaskan bahwa kesulitan dalam kemampuan tidur pada orang lansia disebabkan oleh sekelompok neuron yang bernama nukleus preoptik ventrolateral. Neuron tersebut mengalami kematian secara bertahap yang terlibat dalam mengatur perilaku tidur sehingga menghambat sistem gairah monoaminergik asenden utama selama tidur. Selain itu, perubahan Sistem Saraf Perifer (SSP) juga memengaruhi bagaimana lansia tidur, dan ini menyebabkan pola tidur berubah saat tua. Penuaan dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu dan mempertahankan irama sirkadian [23].

Setiap orang memiliki kualitas tidur yang berbeda-beda dan jenis kelamin dapat berpengaruh terutama pada kualitas tidur, sehingga kualitas tidurnya buruk. Penelitian Iriyani et al., (2023), mengatakan lansia laki-laki mengalami kualitas tidur yang buruk karena dipengaruhi oleh sejumlah faktor, salah satunya adalah gaya hidup. Merokok atau mengonsumsi kopi tentu saja mempengaruhi kualitas tidur laki-laki, sehingga kualitas tidur mereka buruk [24]. Penelitian Madrid-Valero et al., (2017) mengatakan bahwa perempuan umumnya memiliki skor kualitas tidur tinggi yang menandakan bahwa kualitas tidur mereka buruk dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut dipicu karena adanya perubahan hormon yang berhubungan dengan fisik, fisiologis, dan psikologis sehingga menimbulkan masalah yang berkaitan dengan tidur. Lansia perempuan mengalami fase transisi menuju menopause dan fase pasca menopause yang cenderung terkait dengan perubahan fisik dan psikologis, sehingga dapat meningkatkan kejadian gangguan seperti merasa panas di malam hari, masalah suasana hati, dan masalah pernapasan saat tidur yang dapat menyebabkan kualitas tidur menjadi lebih buruk [25].

Kualitas tidur di beberapa lansia dikatakan buruk karena menderita gangguan tidur seperti sulit untuk memulai tidur. Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar lansia dapat tertidur dalam waktu 30 hingga 60 menit. Fibrianti & Nagib (2022) mengatakan gangguan tidur antara lain kesulitan untuk memulai tidur, bangun terlalu dini, dan merasa sangat lelah di siang hari [26]. Pada penelitian Hasibuan & Hasna (2021), lansia akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk memulai tidur (berbaring lama sebelum tidur)

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dan waktu lebih pendek untuk tidur dengan keadaan terlelap. Perubahan dalam pola tidur dapat dianggap sebagai bagian normal dari penuaan. Namun, banyak gangguan ini dapat dikaitkan dengan proses patologis yang tidak dianggap sebagai bagian normal dari penuaan [27].

4. Kesimpulan

Rata-rata tingkat spiritual responden sebesar 81,02 (±7,629) dengan skor terendah 55 dan skor tertinggi 94. rata-rata kualitas tidur responden sebesar 6,26 (±2,181) dengan skor terendah 2 dan skor tertinggi 12. Hasil uji korelasi pearson antara tingkat spiritual dengan kualitas tidur menghasilkan nilai ρ-value sebesar 0,010 < α (0,05) sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Rowokembu, Kecamatan Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan. Kekuatan hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas tidur diperoleh r = - 0,260 yang berarti kekuatan hubungan lemah. Korelasi hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas tidur adalah negatif.

Referensi

[1] A. R. Naftali, Y. Y. Ranimpi, and M. A. Anwar, "Kesehatan Spiritual dan Kesiapan Lansia dalam Menghadapi Kematian," *Bul. Psikol.*, vol. Vol. 25, N, pp. 124 – 135, 2017.

[2] S. N. Kholifah, *Keperawatan Gerontik*. Jakarta, 2016.

[3] W. Freska, D. E. Putri, and T. Yalita, "Stimulasi Perkembangan Spiritualitas Lansia di Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang," *J. Hilirisasi IPTEKS*, vol. Vol. 3 No., pp. 260–268, 2020.

[4] D. Islamy and Khairani, "Tingkat Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Panti Sosial," *JIM FKEP*, vol. Vol. III, pp. 336–340, 2018.

[5] M. Fajar, D. Febriana, and Nurhasanah, "Gambaran Pengalaman Spiritual pada Lanjut Usia Sehat di Masa Pandemi Covid-19," *Idea Nurs. J.*, vol. XIII No. 3, pp. 44–50, 2022.

[6] A. Ardiansyah, A. P. Rizanti, and Azwar, "Intervensi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Rumah Sakit : Literature Review," *J. Ber. Ilmu Keperawatan*, vol. Volume 14, pp. 92–101, 2021.

[7] D. Juwita, L. Nulhakim, and E. Purwanto, "Hubungan Kecemasan dengan Insomnia pada Pralansia dan Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Tengkapak Kabupaten Bulungan," *Aspiration Heal. J.*, vol. Volume 1, pp. 240–251, 2023, [Online]. Available: https://ejournal.itka.ac.id/index.php/aohj/article/view/104

[8] A. Kurniawan, E. Kasumayanti, and A. D. Puteri, "Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Skala Insomnia pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020," *Ners*, vol. Volume 4 N, pp. 102–106, 2020, [Online]. Available: https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/1120

[9] V. Yousofvand *et al.*, "Impact of a Spiritual Care Program on the Sleep Quality and Spiritual Health of Muslim Stroke Patients: A Randomized Controlled Trial," *Complement. Ther. Med.*, pp. 1–8, 2023.

[10] W. Thichumpa, N. Howteerakul, N. Suwannapong, and V. Tantrakul, "Sleep Quality and Associated Factors among the Elderly Living in Rural Chiang Rai, northern Thailand," *Epidemiol. Health*, vol. Volume 40, pp. 1–9, 2018, doi: 10.4178/epih.e2018018.

[11] K. M. Y. Syaifuroc, H. Rahmawati, and Rian, "Hubungan Perilaku Dzikir dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Desa Campakamulya," *Heal. J.*, vol. Vol. 10, N, pp. 10–16, 2021.

[12] K. A. Priambodo, "Pengaruh Murottal Al-QuranTerhadap Kualitas Tidur Lansia," *J. Ilmu Pendididkan Islam*, vol. Volume 2, pp. 89–95, 2024, doi: 10.59059/al-tarbiyah.v2i4.1431.

[13] A. C. Pereira, J. Wiyono, and E. Candrawati., "Hubungan Aktivitas Spiritual dengan Kualitas Tidur Lansia di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang," *J. Ilm. Keperawatan*, vol. Volume 4, pp. 318–328, 2019, doi: 10.33366/nn.v4i1.1560.

[14] Sugiyanto, "Analisa Kejadian insomnia pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Moroangin Kota Palopo," *J. Kesehat. luwu Raya*, vol. Vol. 6 No., pp. 191–196, 2021.

[15] J. H. Yondro, W. Fitri, A. Fitrah, and S. N. Elvina, "Kesipan Lansia dalam Menghadapi Kematian," *J. Dakwah dan Ilmu Komun.*, vol. Volume 2 N, pp. 1–13, 2019.

[16] N. Taqwa and R. H. W., "Gambaran Tingkat Kecerdasan Spiritual pada Lansia di Kelurahan Pudak Payung," *J. Jur. Keperawatan*, pp. 1–8, 2016.

[17] S. Suharti, Nurhayati, and B. Nadrati, "Gambaran Kesehatan Spiritualitas lanjut Usia," *J. Kesehat. Panca Bhakti Lampung*, vol. Vol 10, pp. 90–99, 2022, doi: 10.47218/jkpbl.v10i2.129.

[18] F. Masruroh and H. A. Rahma, "Kualitas Religius dan Kesehatan Psikologis pada Lansia yang Mengikuti Kajian Rohani," *Islam. Couns. J.*, vol. Vol. 02, N, pp. 1–18, 2023.

[19] M. A. Yuzefo, F. Sabrian, and R. Novayelinda, "Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia," *J. Online Mhs.*, vol. Vol 2, No, pp. 1266–1274, 2015.

[20] Bani and N. Herlina, "Hubungan antara Pola Tidur dengan Perilaku Lansia: Literature Review," *Borneo Student Res.*, vol. Vol 3, No, pp. 2649–2658, 2022.

[21] A. Wijayanti, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pola Tidur Lansia," *J. Keperawatan*, vol. Volume 17, pp. 1–10, 2019.

[22] S. Nurdin and S. Insafitri, "Kualitas Tidur pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang," *Journals Ners Community*, vol. Volume 13, pp. 544–550, 2022.

[23] Ernawati, A. Syauqy, and S. Haisah, "Gambaran Kualitas Tidur dan Gangguan Tidur pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi," 2017.

[24] Iriyani, K. Safei, R. P. L. Basri, M. E. Rachman, and Dahliah, "Hubungan Aktivitas Fisik dengan Pola Tidur pada Usia Lanjut," *Fakumi Med. J. J. Mhs. Kedokt.*, vol. Vol.3 No.1, pp. 1–11, 2023.

[25] J. J. Madrid-Valero, J. M. Martinez-Selva, B. R. do Couto, J. F. Sanchez-Romera, and J. R. Ordonana, "Age and Gender Effects on the Prevalence of Poor Sleep Quality in the Adult Population," *Gac Saint*, vol. Vol. 31, N, pp. 18–22, 2017, doi: 10.1016/j.gaceta.2016.05.013.

[26] Fibrianti and M. Nagib, "Pengaruh Terapi Spritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Kualitas Tidur pada Lansia," *Wellness Heal. Mag.*, vol. Volume 4, pp. 141–148, 2022, doi: 10.30604/well.272412022.

[27] R. K. Hasibuan and J. A. Hasna, "Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di Kecamatan Kayangan, Kabupaten Lombok Utara, Nusa Tenggara Barat," *J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. Vol. 17, N, pp. 187–195, 2021.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

THE EFFECT OF TARO FLOUR AND DRAGON FRUIT SUBSTITUTION ON SENSORY PROPERTIES, FIBER, ANTIOXIDANTS AND HEDONIC LEVELS IN NOODLE PRODUCTS

Annisa Surya Mustika, Purbowati, Susi Nurohmi

[1] Department of Nutrition, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
320221400023@std.umku.ac.id

Abstract

One of the consequences of people's lifestyles that are starting to change, has a negative impact on health such as an unbalanced diet, lack of exercise and activity which results in excess body mass index to obesity. Taro as a food modification that is expected to reduce the gluten content in noodles, has a lower glycemic index, higher fiber and antioxidant content than conventional noodles, while red dragon fruit is used as a natural dye, has a soluble fiber content, is low in calories and is rich in antioxidants that play a role in reducing obesity. Based on the description, it is necessary to conduct a study on "The Effect of Taro Flour and Red Dragon Fruit Juice Substitution on Sensory Properties, Fiber Content, Antioxidants, and Hedonic Levels in Noodle Products". This study aims to analyze the sensory properties, fiber content, antioxidants and level of preference in taro and dragon fruit noodle formulas. Using an experimental design with a Completely Randomized Design (CRD) to determine the best formula and a descriptive design used to describe the properties of the final product such as sensory properties, fiber content, and antioxidants. This study shows that taro flour and dragon fruit juice substitution affect sensory properties, fiber content, antioxidant activity, and level of preference in noodle products. Formulation F3 obtained the highest score in the sensory test showing the best level of preference with a purplish pink color, weak aroma, savory and chewy. F2 has the highest fiber content (5.60%) and the highest antioxidant activity (22,706.15 ppm), while These results indicate that the use of taro flour and dragon fruit juice can increase the functional value of noodles without reducing consumer acceptance. In conclusion, this research on the substitution of taro flour and dragon fruit juice can increase the fiber and antioxidant levels in noodles, with the optimal formulation depending on the balance between functional characteristics and sensory acceptance levels. This study shows the potential of taro and dragon fruit juice-based noodles as a healthier alternative functional food.

Keywords: *Functional_Noodles; Sensory_Properties; Fiber; Antioxidants; Hedonic_Levels*

PENGARUH SUBSTITUSI TEPUNG TALAS DAN SARI BUAH NAGA TERHADAP SIFAT SENSORI, KADAR SERAT, ANTIOKSIDAN DAN TINGKAT KESUKAAN PADA PRODUK MI

Abstrak

Salah satu akibat dari gaya hidup masyarakat yang mulai berubah, memberikan dampak negatif terhadap kesehatan seperti pola makan yang tidak seimbang, kurang berolahraga dan beraktivitas yang mengakibatkan indeks massa tubuh berlebih hingga mengalami obesitas. Talas sebagai modifikasi pangan yang diharapkan dapat mengurangi kandungan gluten pada mi, memiliki indeks glikemiks yang lebih rendah, kadar serat dan antioksidan yang lebih tinggi daripada mi konvensional, sedangkan buah naga merah digunakan sebagai pewarna alami, memiliki kandungan serat larut, rendah kalori dan kaya akan antioksidan berperan dalam mengurangi obesitas. Berdasarkan uraian tersebut perlu

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dilakukan penelitian "Pengaruh Substitusi Tepung Talas dan Sari Buah Naga Merah Terhadap Sifat Sensori, Kadar Serat, Antikosidan, Tingkat Kesukaan pada Produk Mi". Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sifat sensori, kadar serat, antioksidan dan tingkat kesukaan pada formula mi talas dan buah naga. Menggunakan desain eksperimental dengan Rancangan Acak Lengkap (RAL) menentukan formula terbaik dan desain deskriptif yang digunakan untuk mendiskripsikan sifat-sifat produk akhir seperti sifat sensori, kandungan serat, dan antioksidan. Penelitian ini menunjukkan bahwa substitusi tepung talas dan sari buah naga berpengaruh terhadap sifat sensori, kadar serat, aktivitas antioksidan, dan tingkat kesukaan pada produk mi. Formulasi F3 memperoleh skor tertinggi dalam uji sensori menunjukkan tingkat kesukaan terbaik dengan warna merah muda keunguan, beraroma lemah, gurih dan kenyal. F2 memiliki kadar serat tertinggi (5,60%) dan aktivitas antioksidan tertinggi (22.706,15 ppm), sementara Hasil ini menunjukkan bahwa penggunaan tepung talas dan sari buah naga dapat meningkatkan nilai fungsional mi tanpa mengurangi daya terima konsumen. Kesimpulannya penelitian substitusi tepung talas dan sari buah naga ini dapat meningkatkan kadar serat dan antioksidan pada mi, dengan formulasi yang optimal bergantung pada keseimbangan antara karakteristik fungsional dan tingkat penerimaan sensori. Penelitian ini menunjukkan potensi mi berbasis talas dan sari buah naga sebagai alternatif pangan fungsional yang lebih sehat.

Kata kunci: Mi Fungsional; Sifat Sensori; Kadar Serat; Antioksidan; Tingkat Kesukaan

1. Pendahuluan

Salah satu akibat dari gaya hidup masyarakat yang mulai berubah memberikan dampak negatif terhadap kesehatan diri seperti pola makan yang tidak seimbang, gaya hidup kurang beraktivitas yang mengakibatkan indeks massa tubuh berlebih hingga mengalami obesitas[1]. Obesitas sendiri merupakan suatu penimbunan lemak berlebih akibat dari ketidakseimbangan antara asupan energi dan pengeluaran energi dalam jangka waktu yang lama[2]. Diperkirakan pada tahun 2030, 1 dari 5 wanita dan 1 dari 7 pria akan hidup dengan obesitas (setara dengan lebih dari 1 miliar orang di seluruh dunia[3]. Salah satunya faktor penyebab terjadinya obesitas yaitu konsumsi makanan cepat saji, meski banyak jenis yang membanjiri pasar namun mi tetap menjadi yang paling popular diantara semua jenis makanan cepat saji[4]. Menurut data dari *World Instant Noodles Association* (WINA) sekitar 121,2 miliar bungkus mi dikonsumsi di seluruh dunia pada tahun 2023. Mi basah merupakan pangan sumber karbohidrat yang digemari, melewati proses perebusan sehingga memiliki kandungan air yang cukup tinggi[5]. Karbohidrat berlebih dapat meningkatkan kadar gula darah dan insulin, yang berpotensi menyimpan lebih banyak lemak tubuh. Oleh karena itu, untuk mencegah obesitas, perhatikan porsi makan, memilih jenis mi yang lebih sehat seperti mi gandum utuh atau menggunakan tepung umbi dengan indeks glikemik yang lebih rendah, makanan bergizi serta gaya hidup aktif[6].

Kehadiran serat dalam asupan makanan sangatlah penting. Kurangnya konsumsi serat menjadi faktor yang dapat menyebabkan obesitas[7]. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gizi berlebih yaitu dengan pendekatan inovasi produk pangan tinggi serat[8]. Manfaat dari serat yaitu dapat membantu mencegah wasir/ambeien, mencegah sembelit, menurunkan berat badan serta mencegah terjadinya penyakit degeneratif seperti jantung koroner, stroke, hiperkolesterolemia, hipertensi, diabetes mellitus dan kanker usus. Selain serat, terdapat antioksidan yang berperan dalam mengurangi inflamasi pada kondisi obesitas sehingga dapat menurunkan angka sindrom metabolik. Tepung Talas diharapkan dapat mengurangi kandungan gluten pada mi serta talas memiliki indeks glikemiks yang lebih rendah daripada kentang[9]. Pada penelitian ini tetap menggunakan tepung terigu dalam pembuatan mi Talas dan sari buah naga karena tepung terigu memberikan struktur dan tekstur yang dibutuhkan untuk mi agar tetap enak dan bergizi. Selain dari nilai gizinya diperlukan inovasi untuk meningkatkan penampilannya yaitu dengan penambahan buah dengan menggunakan sari buah naga yang akan meningkatkan tampilan mi sehingga lebih menarik untuk dikonsumsi dan meningkatkan nilai gizi mi[10]. Daging buah naga mengandung serat larut dan memiliki rasa sedikit manis saat dimakan namun rendah kalori dan mengenyangkan serta kaya akan antioksidan berperan dalam mengurangi obesitas

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dengan menghasilkan penurunan berat badan dan jaringan adiposa[11]. Berdasarkan uraian tersebut perlu dilakukan penelitian "Pengaruh Substitusi Tepung Talas dan Sari Buah Naga Merah Terhadap Sifat Sensori, Kadar Serat, Antikosidan, Tingkat Kesukaan pada Produk Mi".

Rumusan masalah penelitian ini adalah menganalisis pengaruh substitusi tepung talas dan sari buah naga terhadap sifat sensori, kadar serat, antioksidan dan tingkat kesukaan pada produk mi. Tujuan dari penelitian ini yaitu Menganalisis karakteristik sensori (uji organoleptik) mi Talas dan sari buah naga untuk mendapatkan formula terbaik, menganalisis kadar serat,dan aktivitas antioksidan pada formula mi talas dan sari buah naga, serta menganalisis tingkat kesukaan (uji hedonik) pada setiap formula mi talas dan sari buah naga. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang alternatif pemanfaatan talas dan sari buah naga sebagai bahan tambahan dalam pembuatan mi sehat, diharapkan masyarakat dan pelaku usaha kuliner mengimplementasikan substitusi tepung talas dan sari buah naga kedalam produk inovasi mi, sehingga secara tidak langsung diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2. Literatur Review

2.1. Mi

Mi basah merupakan pangan sumber karbohidrat yang digemari, melewati proses perebusan sehingga memiliki kandungan air yang cukup tinggi[5]. Pengembangan mi dengan substitusi tepung talas dan sari buah naga sebagai alternatif pangan sehat akan memengaruhi berbagai aspek baik dari segi gizi, kualitas sensorik dan Kesehatan[12]. Tepung umbi talas memiliki sifat fisik yang berbeda dengan tepung terigu[13]. Subtitusi tepung umbi talas dapat mengubah tekstur mi, yang bisa menjadi lebih lunak atau kenyal tergantung pada rasio substitusi yang digunakan[14]. Penambahan sari buah naga juga bisa mempengaruhi kelembutan dan kekenyalan mi serta memberikan warna alami pada mi, yang dapat menarik konsumen secara visual dan daya tarik produk sebagai makanan sehat[15]. Uji sensorik juga diperlukan untuk menilai apakah produk ini diterima oleh konsumen dari segi rasa, tekstur, aroma dan penampilan keseluruhan[16]. Oleh karena itu perlu alternatif bahan pangan lokal yang dapat menggantikan sebagian atau seluruh tepung terigu dalam pembuatan mi dengan tetap menjaga kualitas produk serta meningkatkan kandungan gizinya[17].

2.2. Sifat Sensori

Sifat sensori merupakan kata yang digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik sensori pada suatu produk pangan seperti penampakan warna; bau/aroma/fragrance; Konsistensi dan tekstur; dan Rasa/flavor (aromatik, chemical feelings, rasa/ taste) [18]. Penelitian ini mengkaji tentang pengaruh substitusi tepung Talas dan sari buah naga merah pada produk mi untuk meningkatkan kandungan serat dan antioksidan serta mempelajari pengaruhnya terhadap karakteristik sensori menggunakan indera pengelihatan, penciuman, pengecapan, peraba sesuai dengan sensor atau ransangan yang diterima oleh indera[19]. Berikut adalah beberapa sifat sensori yaitu, warna, tekstur, rasa, aroma, kandungan gizi, dan tingkat kesukaan[20]. Penilaian pada kategori warna terdiri dari 1 (Putih) hingga 5 (Ungu). Penilaian pada kategori aroma terdiri dari 1 (Sangat Kuat) hingga 5 (Sangat Lemah). Penilaian pada kategori rasa terdiri dari 1 (Sangat Tidak Gurih) hingga 5 (Sangat Gurih). Penilaian pada kategori tekstur terdiri dari 1 (Sangat Tidak Kenyal) hingga 5 (Sangat Kenyal). Secara keseluruhan, penelitian ini berfokus pada menyeimbangkan aspek sensori dan gizi untuk menghasilkan produk mi yang sehat namun tetap disukai oleh konsumen serta menawarkan alternatif makanan sehat yang tetap enak dan menarik bagi konsumen.

2.3. Kadar Serat

Kadar Serat merupakan karbohidrat yang tidak dapat dimetabolisme oleh enzim pencernaan atau memiliki sifat resistan terhadap proses pencernaan dan penyerapan di usus halus manusia yang dikodekan dalam genom manusia[21]. Kandungan serat dalam makanan memberikan dampak positif terhadap metabolisme manusia untuk mencegah obesitas, diabetes, gangguan saluran cerna, meminimalkan kejadian tumor pada usus besar serta menurunkan resiko penyakit kardioveskular[22]. Kekurangan serat menjadi faktor

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

yang dapat menyebabkan obesitas[7]. Untuk mengatasi masalah gizi lebih yaitu dengan pendekatan inovasi produk pangan tinggi serat[8]. Salah satu pemanfaatan umbi talas dan buah naga merah adalah dapat diolah menjadi mi dan mempunyai potensi untuk dikembangkan di Indonesia[23]. Umbi talas dan buah naga cukup unik untuk diteliti karena banyaknya manfaat yang terkait dengan kandungan seratnya untuk diolah menjadi pangan yang bernilai fungsional[24], [25].

2.4. Antioksidan

Antioksidan sendiri didefinisikan dengan senyawa yang dapat memberikan elektron yang bisa menghambat terjadinya reaksi oksidasi, dengan cara mengikat radikal bebas serta molekul yang sangat reaktif tanpa menjadi radikal bebas itu sendiri [26]. Obesitas dapat menyebabkan stres oksidatif melalui mekanisme seperti fosforilasi oksidatif, autoksidasi gliseraldehida dan pembentukan superoksida[27]. Stres oksidatif merupakan suatu kondisi dimana jumlah radikal bebas meningkat dan aktivitas antioksidan menurun, serta berperan dalam penyakit komorbid obesitas seperti diabetes, dislipidemia, disfungsi endotel dan disfungsi mitokondria[28]. Contoh bahan pangan yang mengandung antioksidan antara lain talas dan buah naga. Talas merupakan sumber antioksidan terutama senyawa fenolik yang tersebar pada bagian talas yang dapat dimakan [9]. Talas mengandung senyawa fenolik yang terdapat pada makanan yang dapat mengurangi risiko gangguan kesehatan karena aktivitas antioksidannya[29]. Buah naga merah kaya akan antioksidan yang bisa dilihat dari warna merah cerah alami berasal dari senyawa antioksidan yaitu antosianin[30]. Fitokimia alami seperti antosianin berperan dalam mengurangi obesitas yang dapat menyebabkan penurunan berat badan dan jaringan adiposa[31]. Talas dan buah naga adalah dapat dimanfaatkan menjadi mi sebagai alternatif makanan sehat sumber serat dan antioksidan untuk masyarakat dengan kondisi obesitas[32].

2.5. Tingkat Kesukaan

Uji hedonik/tingkat kesukaan merupakan sebuah pengujian dalam analisa sensori organoleptik yang digunakan untuk mengetahui besarnya perbedaan kualitas beberapa produk sejenis dengan memberikan penilaian[16]. Tingkat kesukaan biasanya dilakukan dengan menggunakan skala hedonik untuk mengukur seberapa besar konsumen menyukai produk tersebut secara keseluruhan termasuk dari aspek rasa, tekstur, warna dan aroma kesukaan[20]. Uji hedonik melibatkan panelis yang diminta menilai produk secara keseluruhan menggunakan skala kesukaan misalnya skala 1-5 dari sangat tidak suka hingga amat sangat suka, yaitu 1 = sangat tidak suka, 2 = tidak suka, 3 = agak suka, 4 = suka, 5 = sangat suka[33]. Penelitian ini melibatkan sejumlah panelis dari konsumen umum dengan kondisi obesitas[34]. Panelis akan mencoba beberapa sampel mi dengan variasi substitusi tepung dan penambahan sari buah naga merah pada setiap aspek sensori menggunakan skala yang sehingga hal ini dapat membantu peneliti menentukan formula terbaik untuk produk tersebut disediakan[35].

3. Metode

3.1. Tahapan, Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan menggunakan beberapa tahapan diantaranya: Tahap formulasi mi umbi talas dan sari buah naga, tahap pengujian produk (uji hedonik, uji organoleptik, uji proksimat dan analisis aktivitas antioksidan), pengolahan data, analisis data, dan penutup (kesimpulan dan saran). Penelitian ini dilaksanakan selama satu bulan dibulan Desember 2024 – Januari 2025. Penelitian ini dilakukan di Laboratorium Pengolahan Pangan Universitas Muhammadiyah Kudus untuk analisis uji organoleptik sedangkan analisis uji kadar serat dan analisis aktivitas antioksidan dilaksanakan di Laboratorium Chem-Mix Pratama Jogjakarta.

3.2. Sampel Penelitian

Menggunakan bahan baku penelitian yaitu talas (*Colocasia esculenta*) dan buah naga merah (*Hyolocereus polyrhizus)* berukuran sedang dengan berat sekitar 300-500 gram per umbi, harus segar, memiliki daging berwarna putih, kulit tidak berlubang dan umbi tidak tidak menjadi kayu. Umbi talas yang digunakan berasal dari daerah lereng Gunung Muria. Selain umbi talas pada penelitian ini juga menggunakan buah naga yaitu jenis buah naga merah (*Hyolocereus polyrhizus)* dengan kulit berwarna merah cerah dan daging berwarna

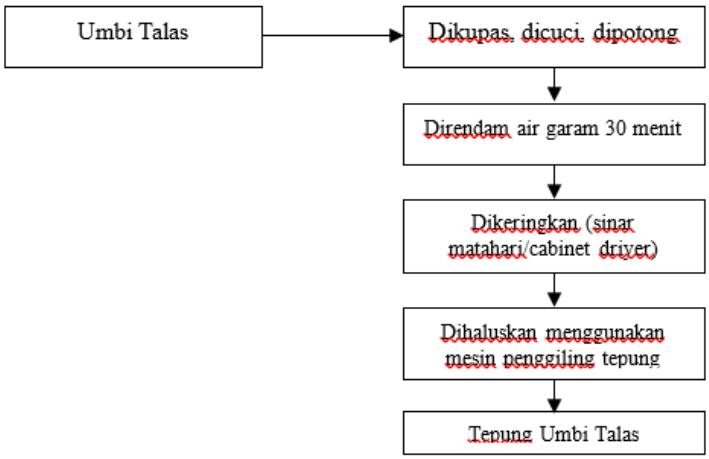
merah keunguan. Spesifikasi buah naga merah yaitu menggunakan buah yang memiliki berat sekitar 300-600 gram per yang didapatkan dari Pasar Bitingan yang diambil dari wilayah Banyuwangi. Untuk objek penelitian ini yaitu produk mi dengan 3 formula yaitu F1 (70:30), F2 (60:40) dan F3 (50:50). Subjek yang digunakan yaitu 25 orang panelis agak terlatih dan 30 orang panelis umum dengan kondisi *overweight*/obesitas.

3.3. Jenis dan Desain Penelitian

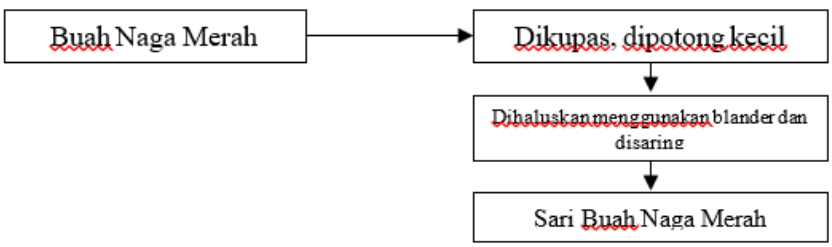
Metode jenis penelitian eksperimental dalam penelitian ini yaitu mengembangkan dan menguji tingkat kesukaan dan mutu hedonik. Metode kuantitatif dalam penelitian ini yaitu kandungan antioksidan dan serat serta membandingkannya dengan produk mi konvensional. Metode kualitatif dalam penelitian ini yaitu umpan balik tentang penerimaan produk dari konsumen termasuk penelitian rasa, tekstur dan aspek organoleptik lainnya. Menggunakan desain Rancangan Acak Lengkap (RAL) dimana berbagai perlakuan diberikan pada sampel dengan beberapa tingkat substitusi tepung terigu dengan tepung umbi talas serta penambahan sari buah naga atau menguji berbagai formulasi mi dan menentukan formula terbaik berdasarkan kandungan nutrisi dan kualitas organoleptik.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Pembuatan Formula mi diantaranya untuk bahan utama mi adalah tepung terigu, tepung umbi talas dan sari buah naga, bahan lainnya yaitu garam dan kuning telur. Peralatan yang digunakan pada saat pembuatan mi umbi talas yaitu pisau, parutan, baskom, nampan, *set cabinet dryer,* penggiling tepung/blender, saringan tepung, kuas, sendok takar, sendok makan, gelas takar timbangan digital, plastic wrap, *rolling pin* + alas, mesin giling mi, panci, saringan mi, kompor.

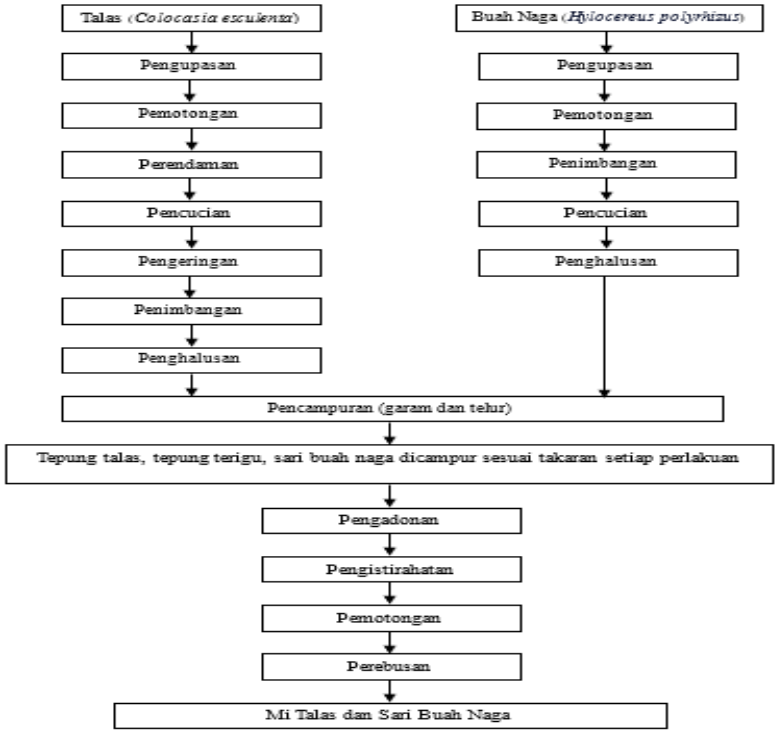


Bagan 3. 2 Alur Pembuatan Tepung Umbi Talas



Bagan 3. 3 Alur Pembuatan Sari Buah Naga

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY



Bagan 3. 4 Alur Pembuatan Produk Mi Menggunakan Tepung Talas dan Sari Buah Naga Pada Penelitian Pengaruh Substitusi Tepung Talas dan Sari Buah Naga Terhadap Sifat Sensori, Kadar Serat, Antioksidan dan Tingkat Kesukaan Pada Produk Mi

Pada uji sifat sensori menggunakan form kuisioner dimana panelis diminta mencicipi produk kemudian menilai sampel dengan cara mengisi kuesioner. Uji Proksimat atau uji kandungan zat gizi mi umbi talas dan buah naga adalah uji yang dilakukan guna mengetahui kandungan dalam suatu produk. Uji kadar air dan abu menggunakan metode gravimetri, uji kadar protein menggunakan metode kjeldhl, uji kadar lemak menggunakan metode soxhlet, uji kadar karbohidrat menggunakan *by difference*, uji kadar serat menggunakan metode gravimetri dan analisis aktivitas antioksidan menggunakan RSA IC50. Pada uji tingkat kesukaan menggunakan form kuisioner dimana panelis diminta mencicipi produk kemudian menilai sampel dengan cara mengisi kuesioner.

3.5. Metode Analisis Data

Data hasil setelah penelitian pada uji sifat sensori dengan skala ordinal untuk mengetahui perbedaan analisis uji sifat sensori antara F1, F2, dan F3 dilakukan analisis uji Kruskal Wallis dan apabila terdapat perbedaan yang signifikan maka dilanjutkan menggunakan uji lanjutan *Mann-Whitney.* Data kadar air, kadar abu, protein, lemak, karbohidrat, serat dan antioksidan mempunyai skala rasio. Hasil uji normalitas data kandungan gizi menunjukkan bahwa data berdistribusi normal sehingga dilakukan uji *ANOVA.* Interpretasi hasil dari uji *ANOVA* memiliki *p-value* < 0.05 berarti terdapat perbedaan signifikan antara sehingga harus dilanjutkan ke *uji Duncan* untuk melihat perbedaannya. Data hasil setelah penelitian pada uji tingkat kesukaan dengan skala ordinal untuk mengetahui perbedaan analisis uji tingkat kesukaan, antara F1, F2, dan F3 dilakukan analisis uji Kruskal Wallis dan apabila terdapat perbedaan yang signifikan maka dilanjutkan menggunakan uji lanjutan *Mann-Whitney.*

4. Hasil dan Pembahasan

Penelitian eksperimen ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh substitusi tepung talas dan sari buah naga terhadap sifat sensori, kadar serat, aktivitas antioksidan, dan tingkat kesukaan pada produk mi yang telah melalui proses evaluasi dan mendapatkan persetujuan dari **Komite Etik Penelitian Nomor 93/Z-7/KEPK/UMKU/xii/2024 yang disahkan oleh Universitas Muhammadiyah Kudus yang** memastikan bahwa seluruh prosedur yang dilakukan telah memenuhi standar etika penelitian, termasuk keamanan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

bagi panelis uji organoleptik serta ketepatan metodologi yang digunakan. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam pengembangan mi fungsional yang lebih sehat dan bernilai gizi tinggi.

4.1. Karakteristik Sifat Sensori Mi Talas dan Sari Buah Naga

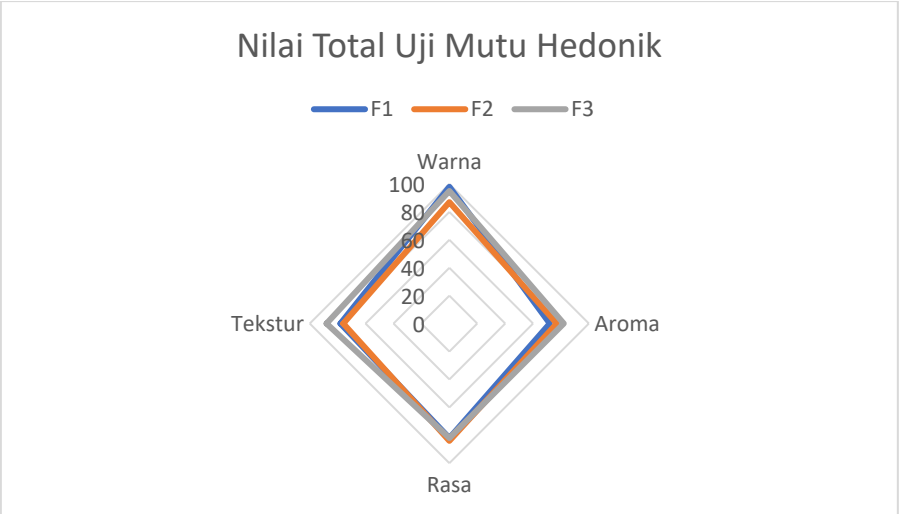
Uji sifat sensori dilakukan untuk mengukur penerimaan terhadap produk. Alat indra yang digunakan pada uji ini diataranya yaitu pengelihatan, penciuman dan perasa/pengecapan yang menjadi penilaian terhadap sample. parameter diukur dengan skala 1-5 yang menyatakan tinggi atau rendahnya mutu berdasarkan formulasi. Parameter tingkat warna mi terdiri dari skala 1=putih; 2=putih kemerahmudaan; 3=merah muda; 4=merah muda keunguan; 5=ungu. Parameter aroma khas talas dan buah naga 1=sangat kuat; 2=kuat; 3=agak lemah; 4=lemah dan 5=sangat lemah. parameter tekstur 1=sangat tidak kenyal; 2=tidak kenyal; 3=agak kenyal; 4=kenyal dan 5=sangat kenyal. Parameter rasa mi 1=sangat tidak gurih; 2=tidak gurih; 3=agak gurih; 4=gurih dan 5 = sangat gurih. Hasil uji mutu hedonik disajikan pada Tabel 4.1 berikut:

Table 4. 1 Uji Mutu Hedonik Mi Talas dan Sari Buah Naga

Parameter	**Nilai Modus (min;maks) Uji Mutu Hedonik Sample**			***p-value***
	F1	F2	F3	
Warna	4 (2;5)[a]	3 (2;5)[a]	4 (2;5)[a]	0.207
Aroma	3 (1;5)[a]	3 (1;5)[a]	4 (1;5)[a]	0.355
Rasa	4 (2;4)[a]	3 (1;5)[a]	4 (1;5)[a]	0.916
Tekstur	3 (2;5)[a]	3 (2;4)[a]	4 (2;5)[b]	0.009*

Keterangan: a b = notasi huruf serupa berarti tidak ada perbedaan nyata pada taraf uji Mann- Whitney memilik nilai 5%
* = Signifikan

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa pada mi talas dan sari buah naga dengan F1 menurut panelis memiliki warna merah muda keunguan, beraroma agak lemah, berasa gurih dan bertekstur agak kenyal. Pada mi talas dan sari buah naga dengan F2 menurut panelis memiliki warna merah muda, beraroma agak lemah, berasa agak gurih dan bertekstur agak kenyal. Pada mi talas dan sari buah naga dengan F3 menurut panelis memiliki warna merah muda keunguan, beraroma lemah, berasa gurih dan bertekstur kenyal. Hasilnya pada parameter Warna (0.207), Aroma (0,355) dan Rasa (0,916) yang artinya $p>0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa ketiga sample tidak berbeda signifikan, sehingga tidak perlu dilakukan uji lanjutan/uji *post hoc* menggunakan *Duncan.* Namun uji *Duncan* boleh dilakukan untuk mengetahui formula mana yang paling banyak disukai panelis. Parameter Tekstur nilai signifikansinya 0.009 yang artinya $p<0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa data yang diperoleh adalah memiliki perbedaan yang signifikan, didapatkan hasil dari uji *Duncan* formula yang paling berbeda adalah F3.



Bagan 4. 1 Nilai Total Uji Mutu Hedonik Mi Talas dan Sari Buah Naga

Nilai total keseluruhan untuk parameter warna menunjukkan bahwa F1 memiliki nilai tertinggi sebesar **98,** diikuti oleh F3 dengan **95,** dan F2 dengan **87.** Hal ini menunjukkan bahwa warna mi pada F1 nilainya tertinggi dibandingkan formulasi lainnya. Pada aspek aroma, F3 memiliki nilai tertinggi sebesar **82,** diikuti oleh F2 dengan **77,** dan F1 dengan **72, F3 memiliki nilai tertinggi**. Hasil evaluasi terhadap rasa menunjukkan bahwa F2 memiliki nilai tertinggi sebesar **84**, sedangkan F1 dan F3 memiliki nilai yang sama, yaitu **82**. Ini menunjukkan bahwa F2 memberikan cita rasa yang lebih diterima oleh panelis dibandingkan formulasi lainnya. Pada parameter tekstur, F3 memperoleh nilai tertinggi sebesar **88**, diikuti oleh F1 dengan **78**, dan F2 dengan **76.** Hasil ini menunjukkan bahwa tekstur mi pada F3 nilainya tertinggi dibandingkan F1 dan F2. Secara keseluruhan, total skor tertinggi terdapat pada F3 dengan nilai 347, diikuti oleh F1 dengan nilai 330, dan F2 dengan nilai 324. Hasil ini menunjukkan bahwa formulasi F3 lebih disukai oleh panelis dibandingkan formulasi lainnya, terutama pada aspek tekstur dan aroma.

4.2. Kandungan Gizi dan Antioksidan

Kandungan gizi sebagai indikator kualitas produk yang penting dalam pengembangan suatu produk. Kandungan gizi yang dianalisis pada penelitian ini berupa analisis kadar air, abu, lemak, protein, karbohidrat, serat dan antioksidan. Pengujian dilakukan pada ketiga formula. Data hasil analisis kandungan gizi mi talas sari buah naga pada Tabel 4.2 berikut:

Table 4. 2 Hasil Analisis Kandungan Gizi Mi Talas dan Sari Buah Naga

Analisis Zat Gizi	F1	F2	F3	Data Standar
Kadar Air (%)	35.31 ± 0.16^{a}	35.24 ± 0.09^{a}	32.51 ± 0.15^{b}	35-65%$^{(a)}$
Kadar Abu (%)	3.13 ± 0.05^{a}	2.84 ± 0.06^{b}	3.48 ± 0.10^{c}	Maks. 3%$^{(b)}$
Lemak (%)	1.76 ± 0.02^{a}	1.42 ± 0.06^{b}	1.53 ± 0.00^{c}	Maks. 7,00%$^{(b)}$
Protein (%)	5.25 ± 0.11^{a}	4.78 ± 0.03^{b}	4.94 ± 0.03^{c}	Maks. 9,0%$^{(a)}$
Karbohidrat (%)	51.73 ± 0.16^{a}	50.1 ± 0.13^{b}	54.44 ± 0.07^{c}	38-56%$^{(c)}$
Serat (%)	2.79 ± 0.02^{a}	5.60 ± 0.11^{b}	3.07 ± 0.05^{c}	2-3%$^{(c)}$
Antioksidan IC50 (ppm)	18073.5 ± 140.37^{a}	22706.15 ± 76.81^{b}	12773.85 ± 152.47^{c}	100-150 ppm$^{(d)}$

Keterangan : a b c = notasi huruf serupa berarti tidak ada perbedaan nyata pada taraf uji Mann- Whitney memilik nilai 5%
: (a) = (SNI, 2015); (b) = SNI 01-2987-1992; (c) = Komposisi Pangan Indonesia, 2019 (Susanti et al., 2024); (d) = (Intan, 2004)

Hasil analisis kandungan gizi pada mi dengan substitusi tepung talas dan sari buah naga menunjukkan adanya variasi kadar air, kadar abu, protein, lemak, karbohidrat, serat dan antioksidan berdasarkan perlakuan yang diberikan. Hasil Uji *Anova* menunjukkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

bahwa *p-value*<0.05 sehingga H0 ditolak dan terdapat perbedaan nyata antar perlakuan F1, F2 dan F3 terhadap kadar air, abu, lemak, protein, karbohidrat, serat dan antioksidan pada mi Talas dan sari buah naga. Berdasarkan standar normal kadar air untuk mi basah menurut SNI 2015 yaitu 35-65%, yang berarti kadar air dalam penelitian ini masih dalam batas normal. Hasil analisis kadar abu menunjukkan bahwa yang masih dalam batas normal berdasarkan SNI 01-2987-1992 untuk mi basah yaitu <3%. Kadar protein dalam penelitian ini sesuai standar SNI 2015 (Maks. 9%) walaupun agak rendah hal ini disebabkan karena tepung talas memiliki kadar protein lebih rendah dibandingkan tepung terigu konvensional yang secara langsung mempengaruhi kadar protein dalam produk akhir[36]. Kadar lemak memiliki nilai berada dalam batas normal menurut SNI 01-2987-1992 untuk mi basah (<7%) walaupun agak rendah namun sesuai dengan keinginan penelitian, hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa mi berbasis umbi-umbian cenderung memiliki kadar lemak rendah[37]. Kadar karbohidrat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh perlakuan berada dalam rentang normal.

Hasil penelitian F2 memiliki kadar serat yang lebih tinggi yang dapat disebabkan oleh interaksi antara tepung talas dan tepung terigu. Pada F2, komposisi 60 gram tepung talas dan 40 gram tepung terigu menciptakan keseimbangan yang mendukung retensi serat yang lebih tinggi. Sebaliknya, pada F1 (70 gram tepung talas) dan F3 (50 gram tepung talas), kemungkinan terjadi retensi serat yang lebih rendah dibandingkan F2. Hal ini dapat disebabkan oleh efek sinergis antara komponen serat dan zat lainnya dalam bahan baku, yang menyebabkan lebih banyak serat mengalami degradasi atau hilang selama proses pengolahan. Hasil pengukuran aktivitas antioksidan menunjukkan nilai sangat lemah dibandingkan standar normal klasifikasi aktivitas antioksidan berdasarkan nilai IC50 (100–150 ppm). Kandungan pati yang berbeda ini dapat **mempengaruhi daya ikat air dan kestabilan antioksidan,** sehingga tidak ada pola linier dalam aktivitas antioksidan. Selain itu, tepung talas mengandung serat dan senyawa polifenol yang dapat berinteraksi dengan betasianin dan mempengaruhi pelepasan antioksidan selama ekstraksi[38]. Hal ini bisa menjadi salah satu alasan mengapa aktivitas antioksidan F2 lebih rendah daripada F1. F3 lebih tinggi dari F1, meskipun F3 memiliki lebih sedikit tepung talas (50 gram), karena lebih banyak tepung terigu yang menyebabkan degradasi betasianin lebih cepat akibat interaksi dengan gluten dan perubahan pH adonan.

4.3. Karakteristik Tingkat Kesukaa Mi Talas dan Sari Buah Naga

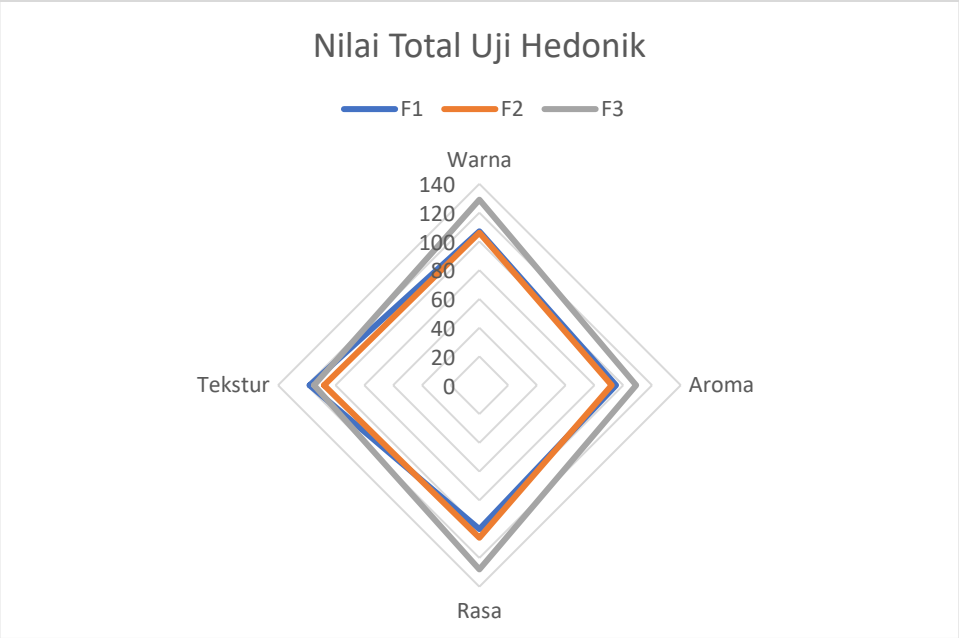
Salah satu uji organoleptic lainnya yaitu uji hedonik yang menggunakan penginderaan untuk menilai suka dan tidak suka pada produk mi. Pengujian hedonik pada mi talas dan sari buah naga dilakukan menggunakan skor yang terdapat pada kuesioner. Skor uji hedonik yang dilakukan dalam skala 1 = sangat tidak suka; 2 = tidak suka; 3 = agak suka; 4 = suka dan 5 = sangat suka. Hasil data uji hedonik pada Tabel 4.3 berikut:

Table 4. 3 Uji Hedonik Mi Talas dan Sari Buah Naga

Parameter	Nilai Modus (min;maks) Uji Hedonik Sample			*p-value*
	F1	F2	F3	
Warna	4 (2;4)^{a}	4 (2;5)^{a}	5 (2;5)^{b}	0.001
Aroma	4 (2;5)^{ab}	3 (2;5)^{a}	4 (2;5)^{b}	0.002
Rasa	4 (2;5)^{a}	4 (2;5)^{a}	5 (3;5)^{b}	0.001
Tekstur	4 (2;5)^{a}	3 (2;5)^{a}	4 (2;5)^{a}	0.149

Keterangan: a b = notasi huruf serupa berarti tidak ada perbedaan nyata pada taraf uji Mann- Whitney memilik nilai 5%

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa pada F1, panelis menyukai warna, aroma, rasa dan tekstur. Pada F2, panelis menyukai warna dan rasa, serta panelis agak menyukai aroma dan tekstur. Pada F3, panelis sangat menyukai warna rasa, serta panelis menyukai aroma dan tekstur. Berdasarkan parameter warna (0,001), aroma (0,002), rasa (0,001) memiliki p<0.05 sehingga diartikan bahwa antara F1, F2, dan F3 memiliki perbedaan yang signifikan antar sampel. Pada parameter Tekstur nilai signifikansinya 0.149 yang artinya *p*>0.05, maka dapat disimpulkan bahwa ketiga sample tidak berbeda signifikan sehingga tidak perlu dilakukan uji lanjutan / uji *post hoc* menggunakan *Duncan.* Namun uji *Duncan* boleh dilakukan untuk mengetahui formula mana yang paling banyak disukai panelis. Formula yang paling banyak disukai panelis adalah F1 dengan hasil 3,93.



Bagan 4. 2 Nilai Total Uji Hedonik Mi Talas dan Sari Buah Naga

Berdasarkan bagan 4.2 Hasil penelitian menunjukkan bahwa total keseluruhan skor tertinggi terdapat pada F3 dengan nilai 481, diikuti oleh F1 dengan nilai 420, dan F2 dengan nilai 413. Pada parameter warna, F3 memiliki skor tertinggi (129), diikuti oleh F1 (107) dan F2 (106). Untuk aroma, F3 juga unggul dengan skor 109, diikuti oleh F1 (95) dan F2 (92). Pada parameter rasa, F3 memperoleh skor tertinggi (128), disusul oleh F2 (106) dan F1 (100). Sedangkan pada parameter tekstur, F1 mencatat nilai tertinggi (118), diikuti oleh F3 (115) dan F2 (108). Hasil ini menunjukkan bahwa formulasi F3 lebih disukai dibandingkan formulasi lainnya.

5. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian "Pengaruh Substitusi Tepung Talas dan Sari Buah Naga Terhadap Sifat Sensori, Kadar Serat, Antioksidan dan Tingkat Kesukaan Pada Produk Mi" dapat disimpulkan sebagai berikut, formulasi Mi Talas dan Sari Buah Naga terdiri dari 3 formula yaitu Formula 1 dengan penambahan tepung talas sebanyak 70 gram, Formula 2 dengan penambahan tepung talas sebanyak 60 gram, dan Formula 3 dengan penambahan tepung talas sebanyak 50 gram. Analisis sifat sensori menggunakan uji mutu hedonik menunjukkan bahwa F1 berwarna merah muda keunguan, beraroma agak lemah, berasa gurih dan bertekstur agak kenyal. F2 berwarna merah muda, beraroma agak lemah, berasa agak gurih dan bertekstur agak kenyal. F3 berwarna merah muda keunguan, beraroma

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

lemah, berasa gurih dan bertekstur kenyal. Berdasarkan nilai total keseluruhan dapat disimpulkan bahwa F3 banyak dipilih oleh panelis. Parameter nilai serat pada perlakuan F1 sdan F3 sesuai dengan standar dan dalam batas normal, sedangkan F2 memiliki kadar serat yang tinggi sehingga baik bagi pemenuhan serat dalam tubuh. Parameter nilai antioksidan F3 lebih tinggi kadar antioksidan dibandingkan dengan F1 dan F2. Analisis tingkat kesukaan menggunakan uji hedonik menunjukkan bahwa panelis berdasarkan warna, aroma dan rasa menyukai F3 sedangkan untuk tekstur, panelis menyukai F1.

Perlu dilakukkan penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan kadar protein dan aktivitas antioksidan dengan menambahkan bahan lain yang lebih kaya protein dan senyawa antioksidan. Penggunaan ekstrak buah dinilai lebih dapat meningkatkan aktivitas antioksidan. Uji sensoris yang lebih luas perlu dilakukan untuk mengevaluasi penerimaan konsumen terhadap mi berbahan tepung talas dan sari buah naga serta menentukan preferensi rasa, aroma, tekstur dan warna. Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai daya simpan mi berbahan tepung talas dan sari buah naga terutama dalam aspek mikrobiologi dan perubahan fisik selama penyimpanan. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan produk pangan lain berbasis tepung talas dan sari buah naga yang diharapkan dapat memberikan alternatif pangan yang lebih sehat dan bernilai gizi tinggi terutama bagi individu yang membutuhkan asupan serat lebih tinggi serta mengurangi resiko obesitas dan penyakit degenerative lainnya Untuk penelitian selanjutnya, produk pada penelitian ini lebih sesuai untuk balita dengan gizi kurang, remaja dengan kondisi KEK, dan Ibu Hamil serta diberikan saran penyajian dengan penambahan *topping* lauk untuk menambah kandungan protein dan lemak.

Ucapan Terima Kasih

Adapun rasa terima kasih penulis ucapkan pada Rektor Universitas Muhammadiyah Kudus yang telah memfasilitasi penelitian ini.

Referensi

[1] S. Arifani and Z. Setiyaningrum, “Faktor Perilaku Berisiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Usia Dewasa di Provinsi Banten Tahun 2018,” *J. Kesehat.*, vol. 14, no. 2, pp. 160–168, 2021, doi: 10.23917/jk.v14i2.13738.

[2] S. Wulandari, H. Lestari, and A. F. Fachlevy, “Faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada remaja di SMA Negeri 4 Kendari tahun 2016,” *J. Ilm. Mhs. Kesehat. Masy.*, vol. 1, no. 3, pp. 1–13, 2016, [Online]. Available: http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1239

[3] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indo-nesia*. 2023. [Online]. Available: https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf

[4] I. Riska, R&Jus’at, “Hubungan antara Konsumsi Mie Instan, Asupan (Energi Protein, Vitamin A dan Fe) dan Status Gizi Laki-laki Usia 19-29 tahun di pulau Sumatra (analisis data sekunder,” *J. Kesehat.*, vol. 5(1), 1–14, p. Riskesdas, 2013.

[5] D. Hasni, C. Nilda, and J. R. Amalia, “Kajian pembuatan mie basah tinggi serat dengan substitusi tepung porang dan pewarna alami [Study of making high fibre-wet noodles with porang flour substitution and natural dyes],” 2022. doi: 10.23960/jtihp.v27i1.31-41.

[6] N. P. Sudiarta, “Kualitas Mie Basah Dengan Penambahan Tepung Ubi Talas,” *J. Gastron. Indones.*, vol. 10, no. 2, pp. 78–86, 2022, doi: 10.52352/jgi.v10i2.919.

[7] L. Monica, P. E. Giriwono, and Rimbawan, “Pengembangan Mi Kering Berbahan Dasar Tepung Ubi Jalar Ungu (Ipomoea batatas L.) sebagai Pangan Fungsional Tinggi Serat,” *J. Mutu Pangan*, vol. 5, no. 1, pp. 17–24, 2018.

[8] E. Widiyawati, N. Ratnaningsih, and B. Lastariwati, "Uji Kesukaan dan Kandungan Gizi Millet Crispy dari Tepung Millet sebagai Snack Alternatif Sumber Serat.," *War. IHP*, vol. 37, no. 1, pp. 66–73, 2020.

[9] P. R. Pereira, É. B. de A. Mattos, A. C. N. T. F. Corrêa, M. A. Vericimo, and V. M. F. Paschoalin, "Anticancer and immunomodulatory benefits of taro (Colocasia esculenta) corms, an underexploited tuber crop," *Int. J. Mol. Sci.*, vol. 22, no. 1, pp. 1–33, 2021, doi: 10.3390/ijms22010265.

[10] M. Toja, R. -, and N. A. Hidayah, "Gambaran Pewarna Rhodamin B Pada Kerupuk Basah Di Pasar Pangkalan Bun," *J. Borneo Cendekia*, vol. 6, no. 1, p. 10, 2022, doi: 10.54411/jbc.v6i1.271.

[11] E. Azzini, J. Giacometti, and G. L. Russo, "Antiobesity Effects of Anthocyanins in Preclinical and Clinical Studies," *Oxid. Med. Cell. Longev.*, vol. 2017, no. ii, 2017, doi: 10.1155/2017/2740364.

[12] Z. Effendi *et al.*, "Sifat Fisik Mie Basah Berbahan Dasar Tepung Komposit Kentang Dan Tapioka Physical Properties of Wet Noodle Based on Potato and Tapioca Composite Flour," *J. Agroindustri*, vol. 6, no. 2, pp. 57–64, 2016.

[13] M. R. Rara, T. Koapaha, and D. Rawung, "SIFAT FISIK DAN ORGANOLEPTIK MIE DARI TEPUNG TALAS (Colocasia esculenta) DAN TERIGU DENGAN PENAMBAHAN SARI BAYAM MERAH (Amaranthus blitum)," *J. Teknol. Pertan. (Agricultural Technol. J.*, vol. 10, no. 2, 2020, doi: 10.35791/jteta.10.2.2019.29120.

[14] N. Nurhidayanti, N. Suhartatik, and A. Mustofa, "Karakteristik Fisikokimia dan Organoleptik Mi Kering Substitusi Tepung Talas (Colocasi esculenta) dengan Penambahan Daun Katuk (Sauropus androgynus)," *JITIPARI (Jurnal Ilm. Teknol. dan Ind. Pangan UNISRI)*, vol. 8, no. 1, pp. 40–48, 2023, doi: 10.33061/jitipari.v8i1.7191.

[15] A. Cheok, Y. Xu, Z. Zhang, P. W. Caton, and A. Rodriguez-Mateos, "Betalain-rich dragon fruit (pitaya) consumption improves vascular function in men and women: a double-blind, randomized controlled crossover trial," *Am. J. Clin. Nutr.*, vol. 115, no. 5, pp. 1418–1431, 2022, doi: 10.1093/ajcn/nqab410.

[16] S. M. Vanmathi, M. Monitha Star, N. Venkateswaramurthy, and R. Sambath Kumar, "Preterm birth facts: A review," *Res. J. Pharm. Technol.*, vol. 12, no. 3, pp. 1383–1390, 2019, doi: 10.5958/0974-360X.2019.00231.2.

[17] T. Tahir, Y. Bait, and Z. Antuli, "ANALISA SIFAT FISIKOKIMIA DAN ORGANOLEPTIK MIE BASAH DENGAN SUBTITUSI TEPUNG TALAS (Calocasia L,.Schoot) YANG TERMODIFIKASI DENGAN SODIUM TRIPOLYPHOSPHATE (STPP)," *Jambura J. Food Technol.*, vol. 6, no. 1, pp. 43–55, 2024, doi: 10.37905/jjft.v6i1.14023.

[18] M. I. F. Gunawan *et al.*, "Teknik Evaluasi Sensori Produk Pangan," no. 0, pp. 1–153, 2024.

[19] D. Gusnadi, R. Taufiq, and E. Baharta, "Uji Organoleptik dan Daya Terima pada Produk Mousse Berbasis Tapai Singkong sebagai Komoditi UMKM di Kabupaten Bandung," *J. Inov. Penelit.*, vol. 1, no. 12, pp. 2883–2888, 2021.

[20] D. Rohmalia and N. C. Dainy, "Daya Terima dan Kandungan Gizi Mie Basah Berbasis Tepung Hati Ayam dan Tepung Talas Bogor," *Muhammadiyah J. Nutr. Food Sci.*, vol. 4, no. 1, p. 1, 2023, doi: 10.24853/mjnf.4.1.1-13.

[21] P. Cronin, S. A. Joyce, P. W. O'toole, and E. M. O'connor, "Dietary fibre modulates the gut microbiota," *Nutrients*, vol. 13, no. 5, pp. 1–22, 2021, doi: 10.3390/nu13051655.

[22] M. Mujianto, B. Harahap, M. D. Robbany, and N. S. Sebayang, "Dietary Fiber as a Good Functional Food Source (Thoyyib) for Digestion," *Edible J. Penelit. Ilmu-ilmu Teknol. Pangan*, vol. 12, no. 2, pp. 7–13, 2023, [Online]. Available: https://jurnal.um-palembang.ac.id/edible/article/view/7350/3809

[23] G. A. K. D. Puspawati, P. T. Ina, and G. A. Ekawati, "Potensi Antioksidan Buah Naga Merah (Hylocereus polyrhizus) Kering dengan Pre-Treatment," *J. Agroteknologi*, vol. 16, no. 02, p. 148, 2023, doi: 10.19184/j-agt.v16i02.27927.

[24] S. Bintanah, Hagnyonowati, and F. F. Jauharany, "Analisa zat gizi dan tingkat kesukaan pada tepung talas bening (Xanthosoma undipes koch) sebagai pangan fungsional untuk menurunkan kadar gula darah," *Pros. Semin. Nas. UNIMUS*, vol. 4, pp. 1689–1697, 2021.

[25] R. Mubarokah, A. Almunawaroh, and Y. A. Nurhidayah, "Pengaruh Pemberian Jus Buah Naga Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Dm : Literatur Review," vol. 1, no. 2, pp. 136–140, 2023.

[26] A. M. Anggarani, M. Ilmiah, and D. Nasyaya Mahfudhah, "Antioxidant Activity of Several Types of Onions and Its Potensial as Health Supplements," *Indones. J. Chem. Sci.*, vol. 12, no. 1, pp. 103–111, 2023, [Online]. Available: http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ijcs

[27] Z. Midah, F. Fajriansyah, A. Makmun, and R. Rasfahyana, "Hubungan Obesitas dan Stress Oksidatif," *UMI Med. J.*, vol. 6, no. 1, pp. 62–69, 2021, doi: 10.33096/umj.v6i1.140.

[28] C. Khutami, S. A. Sumiwi, N. K. Khairul Ikram, and M. Muchtaridi, "The Effects of Antioxidants from Natural Products on Obesity, Dyslipidemia, Diabetes and Their Molecular Signaling Mechanism," *Int. J. Mol. Sci.*, vol. 23, no. 4, 2022, doi: 10.3390/ijms23042056.

[29] I. Purwaningsih, J. Yuanti, and G. J. Ratnawati, "Uji Aktivitas Antioksidan Ekstrak Etanol Umbi Talas (Colocasia Esculenta (L) Schott) Metode Dpph (2,2-Diphenyl-1-Picrylhydrazil)," *J. Lab. Khatulistiwa*, vol. 4, no. 1, p. 13, 2020, doi: 10.30602/jlk.v4i1.939.

[30] W. Utami, E. Mardawati, and S. H. Putri, "Pengujian aktivitas antioksidan kulit buah naga merah (Hylocereus polyrhizus) sebagai masker gel peel off," *J. Ind. Petranian*, vol. 02, no. 2009, pp. 1–8, 2020.

[31] Y. Moviana, D. Rastina, R. N. Fauziyah, D. Rosmana, N. Isdiany, and D. Ningrum, "Cookies Oat Tape Ketan Hitam Sumber Antosianin Dan Serat Untuk Alternatif Makanan Selingan Bagi Obesitas," *J. Ris. Kesehat. Poltekkes Depkes Bandung*, vol. 14, no. 1, pp. 181–190, 2022, doi: 10.34011/juriskesbdg.v14i1.2097.

[32] N. Ulfira, S. Noviasari, and Y. M. Lubis, "Karakteristik Organoleptik Mie Kering Tepung Talas Kimpul (Xanthosoma sagittifolium) dengan Penambahan Hidrokoloid dan Pewarna Alami Ekstrak Kulit Buah Naga (Hylocereus polyrhizus)," *J. Ilm. Mhs. Pertan.*, vol. 7, no. 1, pp. 344–349, 2022, doi: 10.17969/jimfp.v7i1.18915.

[33] A. Engelen, "PENGARUH PENAMBAHAN EKSTRAK BUAH NAGA (Dragon Fruit) SEBAGAI PEWARNA ALAMI TERHADAP MUTU FISIK MI SAGU BASAH," *J. Technopreneur*, vol. 7, no. 1, pp. 35–45, 2019, doi: 10.30869/jtech.v7i1.323.

[34] A. S. Arbi, "Pengenalan Evaluasi Sensori," *Prakt. Eval. Sensori*, pp. 1–42, 2009.

[35] M. I. S. Matondang, Anggi Aulia Nasution, Jojor Indriani Samosir, Muhammad Rafizzan Akbar, Nauas Domu Marihot Romauli, and R. Panjaitan, "Analysis Of Consumer Level Of Affection For Indonesia Popular Coffee Products In The Era Of Generation Z," *J. Kesmas Dan Gizi*, vol. 6, no. 2, pp. 318–325, 2024, doi: 10.35451/jkg.v6i2.2122.

[36] Yulianti, R., & Prasetyo, H. (2019). Pengaruh substitusi tepung talas terhadap kandungan protein dan tekstur mi. *Jurnal Pangan dan Gizi,* 16(3), 54-62.

[37] Suryani, D., Haryanto, B., & Saputra, R. (2021). Kandungan lemak dan nilai gizi mi berbasis umbi lokal. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Pangan,* 18(4), 112-123

[38] Santosos, B., Wibowo, R., & Nugraha, A. (2021). Karakteristik fisikokimia dan sensori dari berbagai varietas talas (*Colocasia esculenta*) dan aplikasinya dalam pangan. *Jurnal Pangan dan Gizi,* 18(1), 75-89.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Physicochemical and Sensory Characteristics of Coffee Skin Tea (Cascara) with the Addition of Ginger and Cinnamon

Aprilian Firmansyah [1], **Danu Indra Wardhana** [1], **Andika Putra Setiawan** [1], **Afan Bagus Mananda** [1*]
[1] Fakultas Pertanian, Universitas Muhammadiyah Jember, Indonesia
afanbm@unmuhjember.ac.id

Abstract

Jember Regency is among the top coffee producers in East Java, ranking third in coffee productivity in 2021 with a total output of 11,758 tons. The high level of coffee production can lead to new challenges in the industry, particularly the generation of large amounts of waste, such as coffee husks, which can be repurposed into beverages like cascara tea. This study aimed to identify the optimal formulation, assess the chemical quality, and evaluate consumer acceptance of cascara tea beverages enhanced with cinnamon and ginger. This study employs various methods, including tests for antioxidant activity, polyphenol content, total dissolved solids, pH levels, color, sensory evaluation, and effectiveness analysis. Based on the results of laboratory tests, sample A had the best test results with a polyphenol content of 7.62%, antioxidants 63.1%, total dissolved solids 7.13°Brix, and pH levels 7.22%. According to the Duncan test results, adding cinnamon and ginger to cascara tea significantly influenced the overall pH level, antioxidant activity, polyphenol test, total dissolved solids test, and sensory test in sample A which had the best assessment from the panellists.

Keywords: *Cascara tea, coffee, ginger, cinnamon*

Karakteristik Fisikokimia dan Sensoris Teh Kulit Kopi (Cascara) dengan Penambahan Jahe dan Kayu Manis

Abstrak

Kabupaten Jember termasuk salah satu daerah utama penghasil kopi di Jawa Timur, menempati posisi ketiga dalam hal produktivitas kopi di provinsi tersebut pada tahun 2021 dengan total produksi mencapai 11.758 ton. Tingginya produksi kopi ini dapat menimbulkan masalah baru dalam industri kopi yakni volume limbah yang cukup besar, salah satunya ialah kulit kopi yang dapat dimanfaatkan sebagai minuman teh cascara. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan formulasi optimal, kualitas kimia, dan tingkat penerimaan konsumen terhadap penambahan kayu manis dan jahe dalam minuman teh cascara. Metode yang digunakan meliputi pengujian aktivitas antioksidan, kandungan polifenol, total padatan terlarut, pH, warna, evaluasi organoleptik, serta analisis efektivitas. Berdasarkan hasil uji laboratorium sampel A memiliki hasil uji terbaik dengan kadar polifenol 7,62%, antioksidan 63,1%, total padatan terlarut 7,13°Brix, dan kadar pH 7,22%. Berdasarkan hasil uji duncan, terdapat pengaruh nyata penambahan kayu manis dan jahe pada teh cascara terhadap total uji pH, aktivitas antioksidan, uji polifenol, uji total padatan terlarut, dan uji sensori pada sampel A memiliki penilaian terbaik dari para panelis.

Kata kunci: *Teh cascara, kopi, jahe, kayu manis*

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Indonesia dikenal sebagai negara agraris, di mana sebagian besar penduduknya menggantungkan mata pencaharian di sektor pertanian [1]. Sektor pertanian di Indonesia mencakup berbagai jenis komoditas, salah satunya adalah subsektor perkebunan. Salah satu komoditas unggulan dengan tingkat produktivitas yang tinggi dalam subsektor ini adalah kopi [2]. Menurut data [3] produksi kopi nasional pada tahun 2018 mencapai 756.051 ton. Angka ini sedikit menurun menjadi 752.511 ton pada 2019, lalu meningkat menjadi 762.380 ton pada 2020. Selanjutnya, pada tahun 2021 produksi sementara tercatat sebesar 774.689 ton, dan pada 2022 estimasi produksinya mencapai 793.193 ton. Angka-angka tersebut mencerminkan total produksi kopi di Indonesia, yang mencakup perkebunan rakyat, swasta, dan milik negara. Provinsi Sumatra Selatan, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan merupakan daerah penyumbang produksi kopi terbesar di Indonesia.

Berdasarkan data [4] Provinsi Jawa Timur termasuk salah satu daerah penghasil kopi utama di Indonesia. Pada tahun 2020, total produksi kopi mencapai 68.884 ton, dan meningkat menjadi 69.570 ton pada tahun 2021. Kontribusi produksi tersebut berasal dari beberapa kabupaten/kota, di antaranya Kabupaten Malang sebesar 13.127 ton, Kabupaten Banyuwangi sebesar 12.849 ton, dan Kabupaten Jember sebesar 11.758 ton. Kabupaten Jember sendiri tercatat sebagai salah satu penyumbang kopi terbesar di Jawa Timur, menempati posisi ketiga dalam hal produktivitas kopi di provinsi tersebut pada tahun 2021.

Produksi kopi yang tinggi di Indonesia mendorong semakin beragamnya produk turunan berbahan dasar kopi. Namun, proses ini juga menghasilkan limbah seperti kulit kopi, pulp, dan silver skin. Jika limbah-limbah ini tidak dikelola dengan baik, maka berpotensi mencemari lingkungan [5]. Menurut [6] setiap satu kilogram biji kopi yang diproses dapat menghasilkan hampir satu kilogram kulit kopi. Salah satu cara pemanfaatan limbah tersebut adalah mengolah kulit buah kopi menjadi minuman menyegarkan yang dikenal dengan teh cascara. Menurut [7] cascara merupakan minuman yang berasal dari kulit kopi, namun berbeda dari kopi karena warnanya menyerupai teh dan rasanya pun tidak mengandung cita rasa kopi, sehingga dinamakan teh cascara.

Teh kulit kopi (cascara) merupakan minuman yang diolah dari kulit buah kopi yang telah dikeringkan, dengan karakteristik rasa yang unik dan potensi manfaat kesehatan yang signifikan. Meskipun demikian, cita rasa asli cascara cenderung ringan dengan sedikit rasa asam dan manis buah, yang mungkin kurang menarik bagi sebagian konsumen. Oleh karena itu, diperlukan inovasi dalam pengembangan formulasi minuman ini guna meningkatkan daya terima dan nilai fungsionalnya.

Penambahan rempah-rempah seperti jahe (*Zingiber officinale*) dan kayu manis (*Cinnamomum burmannii*) merupakan salah satu pendekatan yang menjanjikan. Jahe dikenal memiliki rasa pedas dan aroma hangat yang khas, serta mengandung senyawa bioaktif seperti gingerol yang berfungsi sebagai antioksidan dan antiinflamasi. Sementara itu, kayu manis memberikan rasa manis pedas serta mengandung senyawa seperti cinnamaldehyde yang juga berperan sebagai antioksidan dan memiliki potensi antimikroba. Selain memperkaya profil rasa dan aroma teh cascara, penambahan jahe dan kayu manis diharapkan dapat meningkatkan karakteristik fungsional dan sensoris produk akhir, sehingga menjadikannya lebih menarik secara organoleptik dan berpotensi lebih bermanfaat bagi kesehatan. Dengan demikian, kombinasi cascara dengan jahe dan kayu manis tidak hanya memperluas diversifikasi produk berbasis limbah pertanian, tetapi juga meningkatkan nilai tambah dan potensi pasar minuman fungsional alami.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tingginya tingkat konsumsi teh di Indonesia membuka peluang besar untuk pengembangan inovasi. Sebelumnya, inovasi rasa pada teh cascara telah dilakukan dengan penambahan berbagai bahan alami seperti daun mint, ekstrak lemon, madu, dan sari nanas oleh [5]. Penambahan jahe dan kayu manis menjadi alternatif inovasi karena jahe dikenal dapat memberikan efek hangat bagi tubuh, sementara kayu manis memiliki aroma khas, rasa pedas-manis, serta sifat menghangatkan. Selain itu, kayu manis juga merupakan rempah yang kaya akan antioksidan [8] [9]. Oleh karena itu, untuk meningkatkan tingkat penerimaan konsumen dan nilai fungsional teh cascara, penelitian ini akan mengkaji pengaruh penambahan jahe dan kayu manis terhadap kualitas kimia dan sifat sensoris teh cascara. Diharapkan, hasil dari penelitian ini dapat berkontribusi dalam mengembangkan inovasi dan meningkatkan daya tarik produk teh cascara di pasar.

2. Metode

Pelaksanaan penelitian ini bertempat di dua lokasi, yakni Laboratorium Teknologi Pengolahan Agroindustri Universitas Muhammadiyah Jember dan Laboratorium Pangan Politeknik Negeri Jember, yang dilakukan pada bulan Desember 2024 – Maret 2025.

1.1. Bahan dan Alat

Bahan utama yang digunakan adalah kulit kopi robusta matang (kulitnya sudah berwarna merah) yang diperoleh dari Perumda Perkebunan Kopi Kahyangan, Kecamatan Panti Kabupaten Jember, kayu manis, dan jahe. Bahan yang digunakan untuk pengujian yaitu aquades, etanol PA, larutan DPPH, reagen Follin- Ciocalteau (milipore, Germany), larutan asam galat (Germany), Na_2CO_3, fenolflatein 1% (milipore, germany), kloroform (milipore, germany), kafein, dan NaOH 0,1 N (merck). Alat utama yang digunakan pada penelitian ini yaitu, colour reader (Konika Minolta CR-300), pH meter (HANNA instruments), spektofotometer UV-Vis (Tehrmo Scientific Genesys 10S UV-VIS, China), refraktometer (refraktometer genggam digital (Model: PAL-1, Atago co, Ltd, Tokyo, Jepang), gelas ukur (Pyrex, Germany), neraca analitik (Ohaus, USA), tabung reaksi (Pyrex, Germany), beaker glass, kompor (merk quantum), hot plate, pipet mikro (biohit 12636255), vorteks (IKA Gaenius 3), pipet ukur, buret.

1.2. Metode Pengukuran

Metode yang diterapkan dalam penelitian ini meliputi metode uji polifenol [10] uji antioksidan [11], uji total padatan terlarut [12], uji pH [12], uji warna [13], uji sensori serta efektivitas [14]. Panelis yang digunakan adalah panelis tidak terlatih, yang terdiri dari 30 orang yang meliputi mahasiswa dan masyarakat umum. Pengujian yang dilakukan mencakup evaluasi terhadap warna, aroma, rasa, dan tingkat kesukaan. Hasil dari uji organoleptik dinilai dengan skala 1 hingga 5, dengan rincian: 5 = sangat suka, 4 = suka, 3 = netral, 2 = tidak suka, dan 1 = sangat tidak suka. Kriteria Inklusi Panelis: (1) berusia antara 18–50 tahun dalam keadaan sehat secara fisik dan tidak memiliki gangguan indra penciuman atau perasa, (2) bersedia mengikuti uji sensoris dan menandatangani lembar persetujuan partisipasi, dan (3) tidak memiliki alergi terhadap bahan yang digunakan (kulit kopi, jahe, atau kayu manis). Kriteria eksklusi panelis: (1) mengalami gangguan kesehatan yang dapat memengaruhi kemampuan menilai sampel, seperti flu, gangguan penciuman, atau gangguan oral (2) sedang dalam kondisi puasa, kelelahan, atau mengonsumsi makanan/minuman kuat (misalnya kopi, makanan pedas) satu jam sebelum pengujian, dan (3) tidak menyelesaikan penilaian terhadap seluruh sampel yang disediakan. Penelitian ini

telah lolos kaji etik dari Fakultas Pertanian Universitas Muhammadiyah Jember No. 005/KET/II.3.AU/FP/F/2025. Data analisis efektivitas dan uji organoleptik diolah dengan menggunakan uji duncan.

Rancangan Percobaan

Penelitian ini menggunakan Rancangan Acak Kelompok (RAK) dengan satu faktor sebagai rancangan percobaannya, yakni: sampel teh cascara. Setiap formula dianalisis secara duplo. Sampel teh cascara yang di uji meliputi (1) sampel A; (2) sampel B; (3) sampel C.

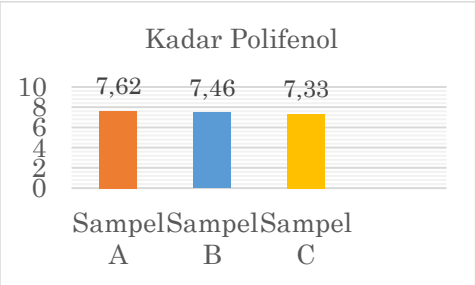
Tabel 1. Komposisi bahan dalam pembuatan minuman teh cascara

Sampel	Komposisi Bahan
A	2gr cascara : 2gr kayu manis : 1 gr jahe.
B	2gr cascara : 1,75gr kayu manis : 1,25gr jahe
C	2gr cascara : 1,5 gr kayu manis : 1,5gr jahe

3. Hasil dan Pembahasan

Uji Polifenol

Senyawa fenol adalah senyawa yang memiliki gugus hidroksil (-OH) yang terikat langsung pada cincin aromatik hidrokarbon. Tumbuhan mengandung senyawa fenol yang dapat diklasifikasikan menjadi fenol sederhana, flavonoid, lignan, dan tanin [15]. Pengujian total polifenol ini dilakukan berdasarkan metode Follin-Ciocalteu dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Kadar polifenol teh cascara

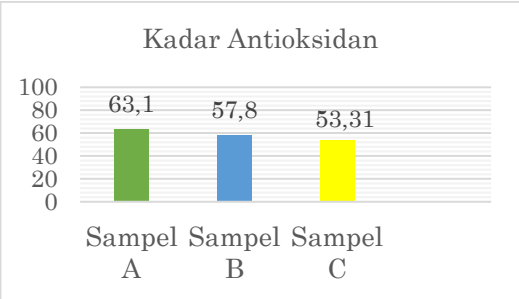
Pada Gambar 1, diperlihatkan bahwa variasi kayu manis dan jahe memiliki pengaruh signifikan terhadap total kandungan Fenol. Sampel C menunjukkan kadar polifenol terendah dengan nilai 7,33%, sementara sampel B memiliki kadar 7,46%, dan sampel A memiliki kadar polifenol tertinggi yaitu 7,62%. Kadar polifenol pada minuman the cascara dihasilkan oleh kayu manis, hal ini disebabkan dengan penambahan bubuk kayu manis dengan minuman cascara dapat mempengaruhi tingkat nilai total fenol. Hal ini selaras dengan penelitian [9] penambahan bubuk kayu manis pada minuman cascara yang bervariasi yang dapat mempengaruhi tingkat nilai total fenol, hal ini di sebabkan karna senyawa fenolik telah banyak terekstrak pada minuman cascara. Semakin banyak penambahan bubuk kayu manis maka semakin besar hasil nilai fenol yang dihasilkan.

Penambahan jahe pada teh cascara memberikan pengaruh nyata pada kadar polifenol, dimana semakin tinggi rasio penambahan jahe akan mempengaruhi kadar polifenol, hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh [8]. Penurunan total fenol pada teh cascara dikarenakan total fenol pada jahe rendah. Berdasarkan hal tersebut, maka penambahan jahe yang sedikit tidak cukup memberikan pengaruh terhadap kenaikan total fenol, maka perlu peningkatan rasio jahe untuk meningkatkan kadar polifenol.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Uji Antioksidan

Antioksidan adalah senyawa yang dapat menstabilkan radikal bebas dengan memberikan elektron yang hilang pada radikal bebas, sehingga mencegah terjadinya reaksi berantai dalam pembentukan radikal bebas [16]. Pengukuran aktivitas antioksidan menggunakan metode DPPH didasarkan pada daya tangkap senyawa terhadap radikal bebas. Aktivitas antioksidan dianaisis pada panjang gelombang 517 nm setelah dilakukan proses inkubasi dalam kondisi gelap pada suhu ruang selama 30 menit yang diukur menggunakan spektrofotometer UV-Vis. Hasil analisis aktivitas antioksidan teh cascara dapat dilihat pada Gambar 2.



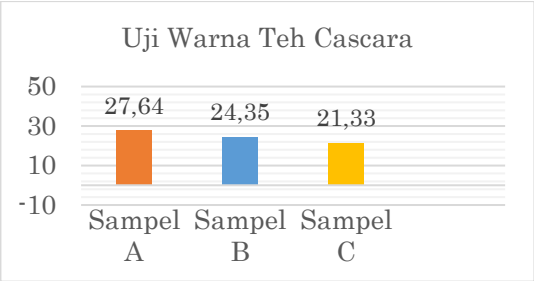
Gambar 2. Kadar antioksidan teh cascara

Berdasarkan Gambar 2, sampel A menunjukkan aktivitas antioksidan tertinggi dengan nilai 63,1, diikuti oleh sampel B dengan nilai 57,8, sementara aktivitas antioksidan terendah terdapat pada sampel C dengan nilai 53,31. Aktivitas antioksidan minuman teh cascara melalui penambahan kayu manis dan jahe berpengaruh nyata pada peningkatan aktivitas antioksidan. Meningkatnya kadar antioksidan pada teh cascara dipengaruhi oleh seiring semakin tinggi rasio kayu manis dan jahe, serta banyaknya ekstraksi kayu manis dan jahe yang terlarut. Hasil tersebut selaras dengan penelitian [17] aktivitas antioksidan pada teh cascara kulit kopi robusta akan semakin meningkat seiring dengan peningkatan penambahan konsentrasi kulit kayu manis. Kayu manis mengandung senyawa seperti sinamaldehid, eugenol, asam sinamat, katekin, epikatekin, dan berbagai senyawa polifenol lainnya, yang menjadikannya memiliki potensi sebagai antioksidan. Pada penelitian lain yakni teh hitam herbal kayu aro dengan penambahan kayu manis yang dilakukan [18] menghasilkan kesimpulan yang sama, yakni semakin banyak kayu manis yang ditambahkan kedalam minuman herbal teh maka aktivitas antioksidan akan semakin meningkat.

Penelitian [19] menyebutkan bahwa jahe memiliki komponen fenol (gingerol dan shogaol) yang terdapat dalam oleoresin jahe. Oleoresin jahe dapat mencegah proses oksidasi dengan menutup atau menangkap radikal bebas sehingga jahe bersifat sebagai antioksidan. Mekanisme antioksidan dalam menangkap radikal bebas ialah dengan mendonor atom hidrogen terhadap radikal bebas. Suatu bahan dikatakan aktif sebagai antioksidan apabila bahan tersebut memiliki persentase efektivitas antioksidan lebih atau sama dengan 50%.

Uji Warna

Warna menjadi parameter pertama yang secara visual dilihat oleh konsumen. Warna dapat menjadi daya tarik produk sehingga meningkatkan minat konsumen untuk mengkonsumsi suatu produk pangan. Hasil uji warna seduhan minuman teh cascara dapat dilihat pada Gambar 3.

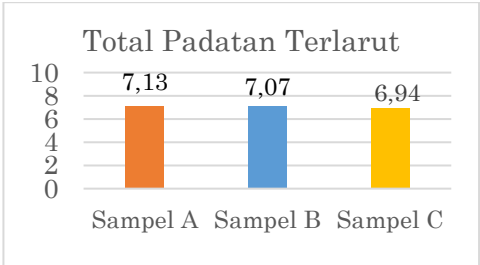


Gambar 3. Hasil uji warna teh cascara

Gambar 3 menunjukkan bahwa penambahan kayu manis dan jahe memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kecerahan dan kekeruhan seduhan pada seluruh sampel. Seduhan teh cascara dengan penambahan kayu manis yang banyak cenderung berwarna merah gelap seperti halnya pada sampel A, sedangkan pada sampel B dan C rasio penambahan kayu manis dan jahe kurang mempengaruhi warna pada teh cascara. Warna pada setiap sampel dipengaruhi oleh perbandingan kayu manis dan jahe, dimana semakin banyak kayu manis, maka warna teh cascara akan semakin gelap. Penggunaan rasio jahe yang semakin tinggi dapat berpengaruh terhadap kenaikan nilai kecerahan.

Penelitian [20] menunjukkan bahwa seduhan jahe kering memiliki warna kuning cerah sampai kuning kecoklatan yang berasal dari senyawa minyak atsiri. Hasil tersebut berbanding terbalik, dimana kayu manis sangat berperan dalam pembentukan warna teh cascara, semakin tinggi rasio kayu manis dapat merubah warna teh cascara menjadi semakin gelap.

Uji Total Padatan Terlarut

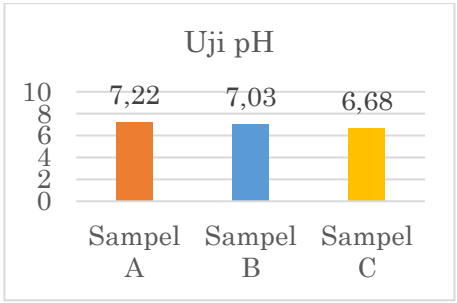


Gambar 4. Hasil uji total padatan terlarut teh cascara

Berdasarkan Gambar 4 di atas, hasil uji total padatan terlarut menunjukkan bahwa sampel A memiliki nilai tertinggi, yaitu 7,13, sementara sampel C memiliki nilai terendah, yaitu 6,94. Hasil tersebut dipengaruhi oleh rasio bubuk kayu manis yang terkandung dalam setiap sampelnya, dimana kayu manis merupakan bahan yang mudah terlarut. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh [9], Hasil uji padatan terlarut penambahan kayu manis pada teh kulit kopi arabica memberikan pengaruh nyata terhadap total padatan terlarut. Hal ini disebabkan karena penambahan sukrosa, dimana sukrosa sangat mudah larut dalam air sehingga meningkatkan jumlah zat terlarut dalam minuman cascara. Menurut penelitian [21] menyatakan bahwa total padatan terlarut adalah ukuran dari jumlah material yang dilarutkan dalam air. Padatan terlarut yang terdiri dari karbohidrat yang larut dalam air yaitu gula-gula sederhana.

Uji pH

Penambahan kayu manis dan jahe pada teh cascara mempengaruhi hasil uji pH. Hasil pengujian pH teh cascara yang diberi kayu manis dan jahe dapat dilihat pada Gambar 5 di bawah ini.



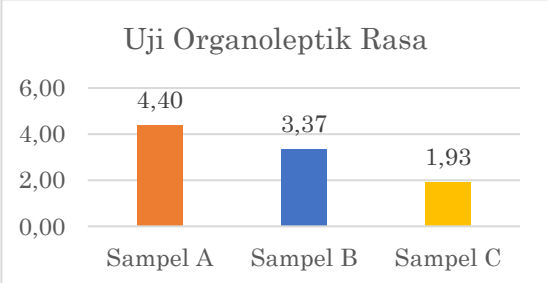
Gambar 5. Hasil uji pH teh cascara

Berdasarkan Gambar 5 di atas, perbandingan antara kayu manis dan jahe yang ditambahkan pada the cascara mempengaruhi tingkat pH, dimana sampel A memiliki pH tertinggi dengan skor 7,22, sementara sampel C memiliki pH terendah dengan skor 6,68. Semakin meningkatnya kadar pH dipengaruhi oleh rasio kayu manis dan jahe yang semakin meningkat, hal tersebut sesuai dengan penelitian [8] nilai pH semakin meningkat seiring dengan semakin tinggi rasio jahe, karena nilai pH pada bahan baku cascara lebih asam dibandingkan dengan nilai pH jahe. Penelitian [9] menyatakan bahwa kayu manis sifatnya bervariasi membuat pH pada kayu manis cenderung meningkat, semakin banyak kayu manis yang di tambahkan maka akan meningkatkan pH minuman semakin tinggi dan sebaliknya.

Uji Organoleptik

Uji 79uncan7979ptic dilakukan untuk mengevaluasi tingkat penerimaan konsumen terhadap the cascara dengan memberikan penilaian menggunakan skala 79 uncan 79 berdasarkan parameter yang ada pada setiap sampel. Sampel A dengan rasio cascara 2 gram, kayu manis 2 gram, jahe 1 gram, sampel B dengan rasio cascara 2 gram, kayu manis 1,75 gram, jahe 1,25 gram, sampel C dengan rasio cascara 2 gram, kayu manis 1,5 gram, jahe 1,5 gram. Setelah dilakukan uji sensori maka selanjutnya hasil dari uji sensori akan dilakukan uji 79uncan, uji 79uncan digunakan untuk menguji perbedaan diantara semua pasangan perlakuan, serta perlakuan mana yang lebih disukai oleh panelis. Pengujian 79uncan7979ptic yang dilakukan mencakup uji 79uncan79 terhadap aroma, warna, rasa, serta tingkat kesukaan secara keseluruhan terhadap minuman the cascara. Uji 79uncan79 ini dilakukan dengan melibatkan 30 orang panelis yang tidak terlatih. Setelah dilakukan uji sensori maka selanjutnya hasil dari uji sensori akan dilakukan uji 79uncan, uji 79uncan digunakan untuk menguji perbedaan diantara semua pasangan perlakuan, serta perlakuan mana yang lebih disukai oleh panelis.

Uji Organoleptik Rasa



Gambar 6. Hasil uji organoleptik rasa teh cascara

Berdasarkan Gambar 6 dapat dilihat bahwa panelis menilai sampel A merupakan formulasi terbaik dengan memberi nilai rata-rata 4,40 pada sampel A, dikarenakan

formulasi pada sampel A sudah pas pada aspek rasa, pada sampel B para panelis memberikan nilai rata rata 3,37, namun pada sampel B rasio jahe terlalu sedikit dan mempengaruhi pada aspek rasa yang cenderung kurang nampak dan masih lebih dominan teh cascara dan kayu manis, sedangkan jahe hanya sedikit mengeluarkan rasa. Pada sampel C para panelis memberikan skor 1,93, dikarenakan rasa jahe terlalu menyengat dan menimbulkan rasa pahit. Menurut penelitian [17] rasa pada teh cascara kulit kopi robusta dapat dipengaruhi oleh kandungan tanin yang terdapat pada kulit kopi yang memberikan rasa sepat pada seduhan teh cascara. Semakin tinggi konsetrasi penambahan kayu manis maka rasa sepat pada teh cascara semakin menurun, hal ini dikarenakan adanya kandungan simaldehid pada kulit kayu manis yang memberikan rasa manis dan pedas.

Pengaruh jahe terhadap teh cascara yaitu memberikan rasa hangat dan pedas sesuia dengan semakin tinggi rasio jahe, semakin banyak rasio jahe maka rasa hangat dan pedas yang dihasilkan semakin kuat, hasil tersebut sesuai dengan penelitian [8] menurutnya rasa dari teh cascara penambahan jahe menyebabkan adanya sensasi rasa pedas pada seduhan cascara celup, hal ini dikarenakan adanya senyawa oleoresin pada jahe merah. Senyawa oleoresin tersusun atas gingerol, paradols, dan shogaol. Selama proses penyeduhan dengan suhu tinggi, senyawa gingerol kurang stabil dan akan berubah menjadi shogaol. Senyawa shogaol menghasilkan rasa yang lebih pedas dari gingerol sehingga seduhan cascara terasa pedas.

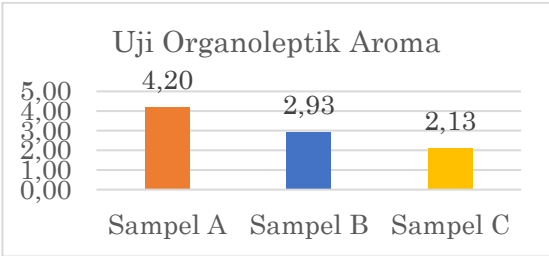
Uji Duncan Parameter Rasa

Tabel 2. Skor uji duncan parameter rasa

Sampel	N	Subset		
		1	2	3
Sampel C	30	1.60		
Sampel B	30		2.63	
Sampel A	30			4.07
Sig.		1.000	1.000	1.000

Berdasarkan Tabel 2 di atas hasil uji duncan parameter rasa menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam setiap sampel teh cascara, perbedaan terjadi pada setiap sampel nya, berdasarkan uji duncan diatas sampel yang paling banyak disukai oleh panelis dalam aspek rasa ialah sampel A.

Uji Organoleptik Aroma



Gambar 7. Hasil uji organoleptik aroma teh cascara

Berdasarkan Gambar 7 di atas, pada parameter aroma sampel A rata-rata panelis memberikan nilai 4,20 yang berarti suka, pada parameter aroma sampel B memiliki rata-rata 2,93 dan sampel C rata-rata memiliki nilai 2,13 yang berarti kurang. Panelis menilai bahwa aroma teh cascara pada sampel B dan C kurang terasa dan hanya mengeluarkan sedikit aroma teh cascara, jahe dan kayu manis. Pada sampel A panelis menilai aroma pada teh cascara menghilang dan lebih terasa aroma kayu manis dan jahe, hal terebut dipengaruhi oleh tingginya rasio kayu manis dan jahe, akan tetapi penambahan jahe mempengaruhi rasa pedas pada seduhan teh cascara. Hasil tersebut sesuai dengan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

penelitian [22] yang menjelaskan bahwa aroma jahe pada teh cascara muncul karena kandungan minyak atsiri, sementara kehadiran oleoresin memberikan rasa pedas pada seduhan teh celup. Penelitian [17] yang menyatakan semakin tinggi konsetrasi penambahan kulit kayu manis maka aroma teh akan semakin menurun. Aroma pada teh cascara dengan penambahan kulit kayu manis ini dipengaruhi oleh aroma kuat yang terdapat pada kulit kayu manis. Kandungan simaldehid yang terkandung didalam kulit kayu manis selain berperan sebagai antioksidan juga berperan sebagai pemberi aroma dan rasa.

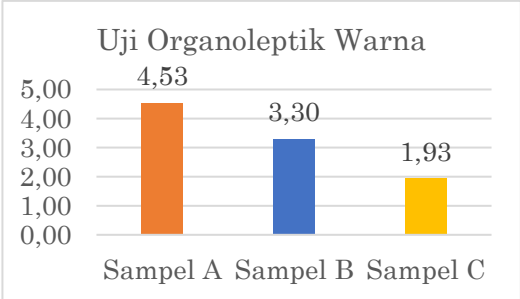
Uji Duncan Parameter Aroma

Tabel 3. Skor uji duncan parameter aroma

Sampel	N	Subset		
		1	2	3
Sampel C	30	1.80		
Sampel B	30		3.07	
Sampel A	30			3.87
Sig.		1.000	1.000	1.000

Berdasarkan Tabel 3 di atas hasil uji duncan parameter aroma menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam setiap sampel teh cascara, perbedaan terjadi pada setiap sampel nya, berdasarkan uji duncan diatas sampel yang paling banyak disukai oleh panelis dalam aspek aroma ialah sampel A.

Uji Organoleptik Warna



Gambar 8. Hasil uji organoleptik warna teh cascara

Berdasarkan Gambar 8. pada parameter warna rata-rata panelis memberikan nilai 4,53 yang artinya panelis mayoritas sangat suka terhadap warna pada sampel A, pada parameter warna sampel B rata-rata panelis memberikan nilai 3,30 yang artinya panelis netral terhadap warna teh cascara. Parameter warna pada sampel C mendapatkan nilai rata-rata 1,93 yang artinya panelis tidak suka terhadap warna sampel C.

Panelis menilai bahwa sampel A memiliki warna paling pekat dari 3 sampel lainnya dan hampir mirip dengan warna teh pada umumnya, sampel B memiliki warna merah dan sedikit bening, sedangkan pada sampel C memiliki warna lebih bening daripada sampel B. Hasil tersebut dipengaruhi oleh semakin tingginya rasio kayu manis terhadap warna seduhan teh cascara. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian [17] semakin tinggi konsentrasi penambahan kulit kayu manis maka warna pada teh cascara akan semakin meningkat atau semakin merah cokelat. Hal ini dapat disebabkan oleh kandungan polifenol pada kayu manis yang lebih tinggi dan memiliki warna merah cokelat yang lebih pekat. Warna pada seduhan teh dipengaruhi oleh komponen fenol yang terdapat pada bahan. Senyawa fenol yang teroksidasi akan menghasilkan theaflavin dan thearubigin yang membuat seduhan teh berwarna cokelat.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

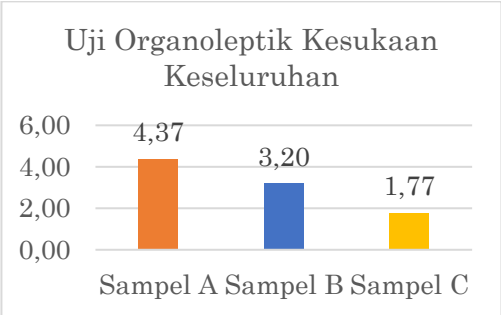
Uji Duncan Parameter Warna

Tabel 4. Skor uji duncan parameter warna

Sampel	N	Subset		
		1	2	3
Sampel C	30	1.47		
Sampel B	30		2.70	
Sampel A	30			4.07
Sig.		1.000	1.000	1.000

Berdasarkan Tabel 4 di atas hasil uji duncan parameter warna menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam setiap sampel teh cascara, perbedaan terjadi pada setiap sampel nya, berdasarkan uji duncan diatas sampel yang paling banyak disukai oleh panelis dalam aspek warna ialah sampel A.

Uji Organoleptik Kesukaan Keseluruhan



Gambar 9. Hasil uji organoleptik kesukaan keseluruhan teh cascara

Berdasarkan Gambar 9 skor uji kesukaan keseluruhan panelis menilai bahwa sampel A memiliki rasio perbandingan terbaik dari ketiga sampel tersebut, dimana dari aspek rasa, aroma, dan warna sangat mirip dengan teh pada umumnya, hal tersebut yang menjadikan panelis memberi nilai 4,37 atau menyukai teh cascara sampel A. Pada sampel B dan C, panelis menyatakan bahwa rasio perbandingan yang digunakan kurang berimbang, dimana pada aspek rasa masih ada salah satu bahan baku yang lebih dominan rasanya baik jahe ataupun kayu manis, hal tersebut juga mempengaruhi aspek lain pada sampel B dan C, oleh karena itu panelis memberikan nilai netral pada sampel B dan tidak suka pada sampel C.

Uji Duncan Parameter Kesukaan Keseluruhan

Tabel 5. Skor uji duncan parameter kesukaan keseluruhan

Sampel	N	Subset		
		1	2	3
Sampel C	30			
Sampel B	30			
Sampel A	30			
Sig.		1.000	1.000	1.000

Berdasarkan Tabel 5 di atas hasil uji duncan parameter kesukaan menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam setiap sampel teh cascara, perbedaan terjadi pada setiap sampel nya. Berdasarkan uji duncan diatas sampel yang paling banyak disukai oleh panelis dalam aspek kesukaan ialah sampel A.

Analisis Efektivitas

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Uji efektivitas ialah uji yang dilakukan untuk mengetahui perlakuan terbaik dari masing-masing parameter berdasarkan hasil uji sensori. Setelah melalui uji sensori, kemudian dilakukan uji efektivitas untuk menentukan perlakuan yang disukai panelis berdasarkan paremeter warna, aroma, rasa, dan kesukaan. Hasil uji efektivitas minuman teh cascara disajikan pada Tabel 6 di bawah ini.

Tabel 6. Skor analisis efektivitas

Perlakuan	Efektivitas
A	4
B	6,87
C	9,98

Berdasarkan hasil uji efektivitas pada Tabel 9 dapat diketahui bahwa sampel A adalah sampel yang paling disukai oleh panelis di seluruh parameter uji sensori, dengan memperoleh nilai terbaik yaitu 4. Hasil tersebut menurut para panelis merupakan sampel yang memiliki rasa yang tidak terlalu sepet yang dihasilkan oleh kulit kopi, pada aspek aroma tidak terlalu di dominasi oleh bahan tambahan, pada parameter warna juga memilki kemiripan dengan warna teh pada umumnya, hal tersebut yang menjadi dasar para panelis menyukai sampel A.

4. Kesimpulan

Karakteristik kimia minuman teh cascara yang ditambah dengan jahe dan kayu manis menunjukkan kandungan antioksidan sebesar 63,01%, polifenol 7,62%, warna 27,64%, total padatan terlarut 7,13%, dan pH 7,22%. Berdasarkan hasil uji Duncan, penambahan kayu manis dan jahe pada teh cascara memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pH, aktivitas antioksidan, kandungan polifenol, total padatan terlarut, serta uji sensori. Sampel A memiliki penilaian terbaik pada setiap parameter uji sensori dari para panelis. Penelitian lanjutan dapat difokuskan pada identifikasi dan kuantifikasi senyawa bioaktif spesifik (seperti gingerol, cinnamaldehyde, dan asam klorogenat) yang berkontribusi terhadap aktivitas antioksidan dalam teh cascara dengan penambahan jahe dan kayu manis serta pengujian stabilitas kimia dan sensoris minuman selama penyimpanan untuk mengetahui daya simpan dan perubahan karakteristik kualitas produk.

Referensi

[1] A. W. Maulana, D. Rochdiani, and Sudrajat, "Analisis Agroindustri Tahu (Studi Kasus Desa Cisadap)," *Jurnal Ilmiah Mahasiswa AGROINFO GALUH*, vol. 7, no. 1, pp. 237–243, 2020.
[2] K. Ruslan and O. R. Prasetyo, "Produktivitas Tanaman Perkebunan: Kopi, Tebu, dan Kakao," *Center for Indonesian Policy Studies*, no. 42, p. 43, 2021.
[3] Direktorat Jendral Perkebunan, *Statistik Perkebunan Jilid 1 2022-2024*, 1st ed. Jakarta: Sekretariat Direktorat Jenderal Perkebunan, 2023.
[4] Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, *Provinsi Jawa Timur Dalam Angka 2024*. Surabaya: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2023.
[5] M. Muzaifa, S. Rohaya, and H. A. Sofyan, "Karakteristik Mutu Fisikokimia Dan Organoleptik Teh Kulit Kopi (Cascara) Dengan Penambahan Lemon Dan Madu," *Agrointek : Jurnal Teknologi Industri Pertanian*, vol. 16, no. 1, pp. 10–17, 2022, doi: 10.21107/agrointek.v16i1.11409.

[6] A. Y. Utami, D. F. Triana, A. Mursalin, I. A. Y. Pratama, A. Firmansyah, and D. I. Wardhana, "Pemberdayaan Kelompok PKK Desa Klungkung Melalui Pemanfaatan Limbah Kulit Kopi Menjadi Teh Celup Cascara," *Journal of Community Development*, vol. 3, no. 1, pp. 8–16, 2022, doi: 10.47134/comdev.v3i1.53.
[7] Y. S. Hidayat, S. Tamaroh, C. L. Suryani, and B. Kanetro, "Pengaruh Lama Blanching Terhadap Aktivitas Antioksidan dan Tingkat Kesukaan Cascara Kopi Arabika dan Robusta," *Fruitset Sains*, vol. 12, no. 3, pp. 131–141, 2024.
[8] I. Nalurita, S. Suwasono, N. Kuswardhani, and F. S. Isnain, "Kualitas Produk Cascara Celup dengan Penambahan Jahe Merah (Zingiber officinale var. Rubrum)," *Pro Food (Jurnal Ilmu dan Teknologi Pangan*, vol. 9, no. 1, pp. 1–11, 2023, doi: 10.29303/profood.v9i1.300.
[9] A. Zai, M. P. Bimantio, and Ngatirah, "Minuman Fungsional Kulit Kopi Arabica (Cascara) dengan Penambahan Bubuk Kayu Manis (Cinnamomum burmanii)," *Agroforetech*, vol. 1, no. 1, pp. 492–505, 2023.
[10] O. K. Chun, D. O. Kim, and C. Y. Lee, "Superoxide Radical Scavenging Activity of the Major Polyphenols in Fresh Plums," *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, vol. 51, no. 27, pp. 8067–8072, 2003, doi: 10.1021/jf034740d.
[11] M. S. Blois, "Antioxidant Determinations By The Use of A Stable Free Radical," *Nature*, vol. 181, pp. 1199–1200, 1958.
[12] AOAC, *Official Methods of Analysis of The Association of Official Analytical Chemists*. Maryland: The Association of Official Analytical Chemist, 2005.
[13] G. Sharma, *Digital Color Amaging Handbook*. New York: CRC Press, 2003.
[14] D. Setyaningsih, A. Apriyantono, and M. Puspitasari, *Analisis Sensori untuk Industri Pangan dan Agro*. Bogor: IPB Press, 2010.
[15] D. Dhianawaty and Ruslin, "Kandungan Total Polifenol dan Aktivitas Antioksidan dari Ekstrak Metanol Akar Imperata cylindrica (L) Beauv. (Alang-alang)," *Majalah Kedokteran Bandung*, vol. 47, no. 1, pp. 60–64, 2015, doi: 10.15395/mkb.v47n1.398.
[16] S. Subeki, D. D. T. Winanti, and P. Nauli, "Kandungan Polifenol dan Kualitas Cascara (Teh Ceri Kopi) Fine Robusta sebagai Rintisan Perusahaan Pemula Berbasis Teknologi," in *Semnas Tektan Polinela*, 2019.
[17] E. R. Zumalinda, A. Yulia, and Lisani, "Studi Pemanfaatan Kulit Kopi Robusta dengan Penambahan Kulit Kayu Manis Menjadi Teh Cascara," Universitas Jambi, 2022.
[18] A. Yulia, Yernisa, and Feni, "Karakteristik Kimia dan Penerimaan Konsumen Minuman Herbal Teh Hitam Kayu Aro - Kayu Manis Asal Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi," *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, vol. 1, no. 1, pp. 15–24, 2018.
[19] P. N. Sulistiani, Tamrin, and R. B. Abdu, "Kajian Pembuatan Minuman Fungsional Dari Daun Sirsak (Annona Muricata Linn.) Dengan Penambahan Bubuk Jahe (Zingiber Officinale)," *J. Sains dan Teknologi Pangan*, vol. 4, no. 2, pp. 2085–2095, 2019.
[20] E. A. Mardiansyah, S. R. Umniyati, and S. Iravati, "Efek Minyak Atsiri Jahe (Zingiber officinale) sebagai Repelen terhadap Nyamuk Aedes aegypti," *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, vol. 32, no. 10, pp. 353–358, 2016.
[21] K. I. Purnami, AAGN. Anom Jambe, and N. W. Wisaniyasa, "Pengaruh Jenis Teh Terhadap Karakteristik Teh Kombucha," *Jurnal Ilmu dan Teknologi Pangan (ITEPA)*, vol. 7, no. 2, p. 1, 2018, doi: 10.24843/itepa.2018.v07.i02.p01.
[22] D. Yuliastuti, S. D. Safira, and W. Y. Sari, "Pembuatan Sediaan Uji Kandungan Dan Evaluasi Sediaan Teh Celup Campuran Jahe Emprit Secang Dan Kayu Manis," *Jurnal Farmasetis*, vol. 11, no. 1, pp. 35–42, 2022.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care of Client with Systemic Lupus Erythematosus

Ardelia Novita[1], **Edi Wibowo Suwandi**[2], **Ashri Maulida Rahmawati**[3]

[1,2,3] Departemnt of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
adelianovita3084@gmail.com

Abstract

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic multisystem autoimmune inflammatory disease characterized by tissue damage due to autoantibody deposits and immune complexes. This disease is more common in women of productive age and has varying clinical manifestations and a diverse prognosis. WHO global data shows that the incidence of SLE reaches 5.14 per 100,000 people per year, with varying prevalence in various countries, including Indonesia. Based on data in 2022 in West Java alone, there were more than 30,000 people with SLE. Meanwhile, around 3000 people were recorded in the city of Bandung and the exact prevalence figure is unknown. The prevalence of SLE is estimated to reach 10.5% at Hasan Sadikin Hospital, Bandung, with an increasing mortality rate, especially due to infection. The cause of SLE is still not fully understood, but genetic, environmental, and hormonal factors contribute to the development of this disease. The stages of nursing care include assessment, nursing diagnosis, nursing plan, nursing implementation, and nursing evaluation. The location of the case was taken in the Fresia Room of Dr. Soetomo General Hospital. Hasan Sadikin Bandung in November 2024. The data collection techniques used were interviews, observations, documentation, literature studies, and physical examinations using Orem's nursing theory. Based on the assessment of a 22-year-old female patient, there was muscle weakness accompanied by pain in the lower extremities with a muscle scale value of 3 on the right and 4 on the left. The nursing diagnoses that emerged were acute pain, impaired physical mobility, and anxiety. Nursing planning and actions were to teach passive ROM exercises and teach 6-step hand washing. The evaluation obtained was that acute pain and anxiety could be overcome, while impaired physical mobility improved with a muscle scale strength value of 4 on the right and 4 on the left lower extremities. Provision of nursing care can reduce complaints and accelerate the patient's healing process so that problems can be resolved. The results of the study are expected to provide better insight into effective care strategies for SLE patients.

Keywords: *Nursing Care, Systemic Lupus Erythematosus*

Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Sistemik Lupus Erimatosus

Abstrak

Sistemic Lupus Erythematosus (SLE) adalah penyakit inflamasi autoimun multisistem kronik yang ditandai dengan kerusakan jaringan akibat deposit autoantibodi dan kompleks imun. Penyakit ini lebih umum terjadi pada wanita usia produktif dan memiliki manifestasi klinik yang bervariasi, serta prognosis yang beragam. Data global WHO menunjukkan insiden SLE mencapai 5,14 per 100.000 orang per tahun, dengan prevalensi yang bervariasi di berbagai negara, termasuk Indonesia. Berdasarkan data pada tahun 2022 di jawa barat sendiri, Terdapat lebih dari 30.000 orang penderita SLE. Sementara itu, tercatat sekitar 3000 orang di kota bandung dan tidak di ketahui angka prevalensi secara pastinya. Prevalensi SLE diperkirakan mencapai 10,5% di RS Hasan Sadikin Bandung, dengan angka mortalitas yang meningkat, terutama akibat infeksi. Penyebab SLE masih belum sepenuhnya dipahami, namun faktor genetik, lingkungan, dan hormonal berkontribusi terhadap perkembangan penyakit ini. Tahapan asuhan keperawatan berisi pengkajian, diagnosaa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Lokasi pengambilan kasus di lakukan di ruang fresia RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan November 2024. Teknik pengumpulan data yang diambil yaitu wawancara, observasi, dokumentasi, studi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pustaka, dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan teori keperawatan orem. Berdasarkan pengkajian pasien Perempuan berusia 22 tahun, terjadi kelemahan otot disertai rasa nyeri pada ekstermitas bawah dengan nilai skala otot sebelah kanan 3 dan kiri 4. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan ansietas. Perencanaan dan Tindakan keperawatan yaitu mengajarkan Latihan gerak ROM pasif dan mengajarkan cuci tangan 6 langkah. Evaluasi yang didapatkan adalah nyeri akut dan ansietas dapat teratasi,sedangkan gangguan mobilitas fisik membaik dengan nilai kekuatan skala otot ekstermitas bawah sebelah kanan 4 dan kiri 4. Pemberian asuhan keperawatan dapat menurunkan keluhan dan mempercepat proses penyembuhan pasien sehingga masalah dapat teratasi. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih baik mengenai strategi perawatan yang efektif untuk pasien SLE.

***Kata Kunci**: Asuhan Keperawatan, Sistemic Lupus Erimatasus*

1. Pendahuluan

Sistemic Lupus Erythematosus (SLE) adalah penyakit inflamasi autoimun multisistem kronik yang menimbulkan manifestasi klinik dan prognosis penyakit yang sangat beragam. Penyakit ini berhubungan dengan deposit autoantibodi dan kompleks imun sehingga menimbulkan kerusakan jaringan. [1] Penyakit SLE adalah penyakit sistemik yang memiliki ciri-ciri menyerang autoantibodi terhadap antigen tubuh sendiri, serhingga menyebabkan kerusakan pada organ tubuh manusia. Pada keadaan normal tubuh manusia akan memproduksi dan menggunakan antibodi untuk melindungi tubuh dari virus, kuman, bakteri, dll. Namun, pada pasisen SLE antibodi menyerang kembali tubuh pasien. Dampak dari penyakit SLE adalah semua sistem tubuh pasien SLE menjadi terganggu, sehingga sering terjadinya kekambuhan dan sampai saat ini belum terdapat metode penyembuhan dari penyaki. t SLE yang mengakibatkan pasien mengkonsumsi obat seumur hidup. [2]

Data dari global 112 penelitian (WHO) memenuhi persyaratan inklusi. Populasi baru yang didiagnosis dengan SLE di seluruh dunia diperkirakan memiliki insiden 5,14 (1,4 hingga 15,13) per 100.000 orang per tahun dan 0,40 juta orang per tahun. Pada wanita, insiden ini adalah 8,82 (2,4 hingga 25,99) per 100.000 orang per tahun dan 0,34 juta orang per tahun, sementara pada pria, insiden ini adalah 1,53 (0,41 hingga 4,46) per 100.000 orang per tahun. Prevalensi globalnya diperkirakan sebesar 43,7 (15,87 hingga 108,92) per 100.000 orang, dan 3,41 juta orang. Prevalensi pada wanita diperkirakan 78,73 (28,61 hingga 196,33) per 100.000 orang, dan 3,04 juta orang. Prevalensi pada pria diperkirakan 9,26 (3,36 hingga 3,64 per 100.000 orang).Penyakit ini masih tergolong penyakit yang awam bagi masyarakat Indonesia. (Tian et al., 2024)

Kasus penyakit LES mempunyai prevalensi yang cukup tinggi di Indonesia dan dunia. Prevalensi di berbagai negara sangat bervariasi antara 2.9/100.000 – 400/100.000. Belum terdapat data epidemiologi LES yang mencakup semua wilayah Indonesia. Berdasarkan data pada tahun 2024 di RS Hasan Sadikin Bandung adalah 10,5%. LES dapat ditemukan pada semua jenis kelamin dan usia, namun lebih sering mengenai wanita usia produktif. (Tian et al., 2024). Berdasarkan data poliklinik rheumatologi di beberapa rumah sakit Indonesia pada Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) online, terdapat sebanyak 400.000 pasien SLE dengan 2.166 pasien menjalani rawat inap dan 550 jiwa meninggal dunia. Di Jawa Barat sendiri, terdapat lebih dari 30.000 orang estimasi penderita SLE. Sementara itu, tercatat sekitar 3.000 penderita SLE di Kota Bandung dan tidak diketahui angka prevalensi secara pastinya. [4]

Angka mortalitas pada pasein SLE terus meningkat. Berdasarkan data dari RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2018 - 2023, mortalitas pada pasien SLE sebesar 8,1%, kemudian data terbaru dari 813 pasien SLE di Hasan Sadikin Lupus Registry (HSLR) pada

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tahun 2024 menunjukkan angka mortalitas sebesar 66 kasus kematian atau sekitar 38% terjadi karena infeksi. Data-data tersebut memungkinkan adanya peningkatan di tahun-tahun selanjutnya dengan penyebab yang berbeda-beda pada pasien SLE Berdasarkan data selama praktik di ruang fresia di RSUP Dr. Hasan Sadikin bandung menghitung data pasien dari bulan agustus 2024 sampai desember 2024 terdapat 18 pasien yang mengalami SLE. (Catatan medik ruang Fresia RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung)

Penyebab lupus masih belum sepenuhnya dimengerti, namun beberapa ahli berpendapat bahwa penyebab lupus berasal dari beberapa faktor, yaitu: genetik, lingkungan (sinar UV, obat-obatan, infeksi, trauma/kecelakaan), faktor internal (stres emosional, stres fisik, demam, dan hormon estrogen). Lupus dapat menyebabkan inflamasi dan merusak berbagai gangguan jiwa, bekerja sebagai tenaga kesehatan (khususnya dokter / perawat). Dari 54 orang anggota populasi terjangkau diperoleh 36 orang yang memenuhi kriteria sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi (total sampling), sehingga 36 orang penderita lupus yang memenuhi kriteria sampel dijadikan responden penelitian seluruhnya.[5]

Dampak bagi pasien SLE sangat signifikan, terutama bagi mereka yang mengalami gangguan pada kelemahan ekstermitas bawah maupun atas akan terjadi hambatan beraktivitas yang tidak bisa di lakukan seperti teman-teman pada umunya. SLE dengan nyeri sendi dapat menyebabkan penderita menjadi susah untuk bergerak, termasuk berjalan bahkan sampai terjadi kelumpuhan pada sisi tubuh tertentu. Beban ekonomi yang di timbulkan pada pasien SLE pun sangat besar. Umumnya, pasien SLE perlu dirawat di rumah sakit setelah mendapatkan perawatan awal, dan ada dua kemungkinan yang terjadi: Meninggal dunia atau sembuh dengan minum obat dan kontrol secara rutin untuk mencegah keperahan gejala yang dialami.[4]

Beberapa masalah keperawatan yang umum di alami oleh penderita systemic lupus erythematosus antara lain, nyeri akut, intoleransi aktivitas, pola nafas tidak efektif, gangguan integritas kulit serta ansietas. Salah satu isu utama yang sering muncul pada pasien systemic lupus erythematosus adalah nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik yang sering kali terjadi kelemahan dan edema pada kaki. Kendala pada masalah keperawatan tersebut mengakibatkan masalah dalam penghambatan untuk melakukan aktivitas terutama pada wanita usia produktif yang lebih sering mengenai gejala systemic lupus erythematosus. Di temukan bahwa keluhan utama pada pasien systemic lupus erythematosus adalah nyeri akut dengan gejala peradangan pada sendi pada tangan dan kaki. [7]

Hasil studi penelitian pengamatan yang di dapatkan pada penanganan Systemic Lupus Erythematosus di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, dengan hasil pengamatan pada 19 November 2024 terdapat 1 pasien dengan kasus systemic lupus erythematosus di ruang fresia RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan keluhan terjadi kelemahan di sertai dengan nyeri pada kaki sebelah kiri dan terjadi pembengkakan pada kaki kanan dan kiri, dalam hasil pengkajian masalah keperawatan yang muncul pada pasien tersebut adalah nyeri akut. Dalam menangani masalah tersebut perawat tetap berkolaborasi bersama tim medis lainya, seperti dokter, fisioterapi, dan ahli gizi. Berdasarkan penilitian dengan hasil wawancara terhadap perawat yang jaga pada kasus Systemic Lupus Erythematosus di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung 80% berhasil ditangani dengan cara melakukan perawatan intensif dengan edukasi pada pasien dengan gejala tertentu sesuai dengan terapeutik pemberian obat pada pasien SLE dan 20% dengan kegagalan yang belum diketahui penyebab secara pastinya.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Evaluasi asuhan keperawatan mencakup evaluasi formatif selama proses dan evaluasi sumatif setelah tindakan selesai. Inovasi dalam keperawatan seringkali didukung oleh hasil penelitian, yang mengimplikasikan pentingnya praktik berbasis bukti. Implikasi asuhan keperawatan terhadap perkembangan keilmuan dan profesi keperawatan adalah peningkatan kualitas layanan dan pengembangan ilmu keperawatan itu sendiri. Perawat memiliki berbagai peran, termasuk sebagai care giver, educator, researcher, collaborator, dan advocate. Evaluasi asuhan keperawatan bertujuan untuk menentukan perkembangan kesehatan klien, menilai efektivitas dan efisiensi tindakan, serta sebagai umpan balik untuk meningkatkan mutu layanan. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah tindakan keperawatan selesai. Sedangkan inovasi dalam keperawatan seringkali didasarkan pada hasil penelitian dan bukti ilmiah, seperti penggunaan teknologi baru atau pendekatan baru dalam perawatan. Inovasi ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan, mengurangi biaya perawatan kesehatan, dan meningkatkan hasil positif bagi pasien. Implikasi Asuhan Keperawatan: Pemberian asuhan keperawatan yang efektif dan inovatif berdampak signifikan terhadap perkembangan keilmuan keperawatan. Asuhan keperawatan yang berbasis bukti memberikan kontribusi pada pertumbuhan ilmu keperawatan dan pengembangan standar praktik klinis. Implikasi lain adalah peningkatan kualitas layanan keperawatan, yang berdampak pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat pastinya.

Peran perawat dalam hal ini adalah memberikan asuhan keperawatan secara holistik pada pasien SLE sesuai dengan kebutuhan pasien dan menjadikan pasien mandiri dalam perawatannya sendiri. Melihat belum adanya pengobatan pasti yang dapat diberikan pada pasien SLE, manajemen diri pasien perlu diberikan. Karena menjadikan pasien mandiri dalam perawatannya sendiri berarti pasien melalui suatu proses dinamis bagi seorang individu yang secara aktif mampu mengelola penyakitnya secara sadar yang dilakukan oleh pasien itu sendiri berfokus pada penyakitnya, misalnya menunjukkan kegiatan promosi kesehatan, memperoleh dan mampu menemukan informasi tentang penyakitnya, pengobatan, kemampuan dan strategi untuk mengelola penyakitnya. [9]

Menurut Putri P. tahun 2022 literature review pada Range Of Motion (ROM) menunjukkan bahwa latihan ROM efektif untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien SLE yang berpengaruh dalam meningkatkan rentang gerak sendi dan fleksibitas otot sehingga pasien dapat melakukan aktivitas sehari-harii dengan mudah. Latihan ROM dapat dilakukan dengan berbagai cara, misalnya menggunakan alatbbantu seperti bola. Latihan ROM dapat dilakukan secara berkala, misalnya 3 kali dalam 24 jam untuk mendapatkan hasil yang optimal.

2. Metode

Tahapan penelitian ini terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Lokasi pemberian asuhan keperawatan dilakukan di Ruang Fresia RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan November 2024. Sampel penelitian yaitu klien dengan Systemic Lupus Erythematosus ditentukan berdasarkan Teknik convenience sampling. Teknik pengumpulan data terdiri dari wawancara, observasi, studi pustaka dan pemeriksaan fisik. Data yang didapatkan dari hasil wawancara yaitu identitas pasien dan penanggungjawab, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial, pengkajian pola fungsional dan pemeriksaan perkembangan. Hasil observasi didapatkan data perkembangan pasien selama dilakukan asuhan keperawatan secara objektif. Data yang didapatkan dari studi dokumentasi yaitu

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan obat-obat pasien dan Tindakan yang dilakukan pada pasien. Studi pustaka dilakukan untuk mengumpulkan berbagai referensi teoritis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Systemic Lupus Eryhtematosus dan teori-teori lain yang berkaitan dengan masalah dan penelitian ini. Data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dijadikan dasar untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Analisis data menggunakan pendekatan teori keperawatan yang digunakan dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Teori keperawatan yang digunakan yaitu teori orem menyatakan bahwa Self Care atau perawatan diri merupakan konsep multidimensi yang sangat kompleks.

3. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian adalah sebuah proses yang melibatkan pengumpulan data secara sistematis. Proses ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai klien, yang akan membantu dalam mengidentifikasi berbagai masalah serta kebutuhan keperawatan dan kesehatan yang mereka hadapi. Pengumpulan informasi ini merupakan langkah awal yang penting dalam proses keperawatan. Dari data yang terkumpul, kita dapat memperoleh pemahaman dasar mengenai masalah-masalah yang dihadapi oleh klien [10].

Pengkajian pada kasus didapatkan pasien seorang Perempuan berusia 27 tahun, sedangkan menurut teori yang dikemukakan oleh [11] , bahwa penyakit Systemic Lupus Erythematosus sendiri dapat muncul dipengaruhi oleh faktor resiko yaitu, Genetik, Lingkungan, Sinar ultraviolet (matahari), Hormonal dan Obat-obat an. Hal ini berarti sesuai antara teori dan kenyataan di lapangan didapatkan hasil pengkajian adanya faktor resiko yang bisa menyebabkan terjadinya Systemic lupus erythematosus yaitu klien berusia 27 tahun, mempuyai riwayat kesehatan dahulu yaitu hipertensi.

Keluhan utama pasien mengatakan Kesehatan sekarang pasien mengatakan tiga minggu sebelum masuk ke rs pasien mengatakan kaki kanan sudah mulai lemah kemudian periksa ke suatu klinik terdekat lalu 2 minggu kemudian pasien semakin mengalami kelemahan otot,pada kedua kaki kemudian langsung dibawa ke UGD RSHS pada tanggal 16 november 2024 jam 09.45 WIB kemudian pasien di pindahkan ke ruang fresia pada 16 november jam 15.00 WIB. Lalu di lakukan pengkajian di ruang fresia pada hari selasa 19 november 2024 di dapatkan hasil melalui wawancara pasien mengatakan kedua kaki kanan dan kiri mengalami kelemahan otot dan tidak dapat menahan beban atau tidak dapat melakukan aktivitas berlebih disertai dengan pembengkakan dan rasa nyeri P: nyeri pada saat beraktivitas, Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: kaki kanan dan kiri, S: skala nyeri 5, T: nyeri terasa hilang timbul, pasien juga merasa cemas dan khawatir terhadap kondisinya saat ini. Dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil TTV adalah, TD: 130/90MmHg, N: 83X/menit, RR: 20X/menit, SpO2: 98% , S : 36,2 , dengan nilai skala otot ekstermitas bawah kanan 3 dan kiri 4.

Hasil pengkajian jika dikaitkan dengan teori menurut [12], bahwa pada pasien dengan penyakit systemic lupus erythematosus mempunyai tanda dan gejala penyakit yaitu diantaranya, Kelelahan, demam, penurunan berat badan, Nyeri dan pembengkakan pada sendi (artritis), nefritis lupus, yang dapat menyebabkan hematuria, proteinurea, atau hipertensi.

Penulis menyimpulkan bahwa hasil pengkajian sejalan dengan teori Dimana nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, ansietas menjadi hal yang dirasakan klien systemic lupus erythematosus karena terjadi pembengkakan sendi dan menyebabkan atritis lalu terjadi nyeri pada sendi yang di sertai dengan kelemahan otot dan kekhawatiran yang berlebih pada

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kondisi yang di deritanya. Jika hal ini berlanjut terus-menerus akan menyerang organ-organ tubuh yang lain seperti ginjal.

Gangguan mobilitas fisik, nyeri akut, ansietas menjadi hal yang di rasakan pasien systemic lupus erythematosus karena terjadinya gangguan pada muskoloskeletal dan pembengkakan sendi yang mengakibatkan nyeri pada persendian dan terjadi kelemahan otot dan kemudian akan mengganggu aktivitas keseharian nya yang mengakibatkan rasa tidak percaya diri dan cemas mengalami kegagalan. Tubuh akan mengalami hambatan mobilitas karena terjadinya kelemahan otot yang berlebih dan juga terjadinya atritis yang akan menganggu kenyamanan dan keamanan pada pasien

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman respon individu terhadap permasalahan kesehatan dalam proses penghidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal [13].

Berdasarkan konsep teori diagnosa yang mungkin muncul pada pasien dengan stroke infark terdapat 7 diagnosa keperawatan, sedangkan pada klien kelolaan penulis, diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan hasil analisis pengkajian didapatkan 3 diagnosa, yaitu:

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di tandai dengan pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, tekanan darah meningkat, proses berfikir terganggu. Berdasarkan [13] definisi nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlamngsung kurang dari 3 bulan. Kondisi klinis yang terkait pada nyeri akut [13] yaitu: kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom coroner akut, glaukoma.

Hasil pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh P : Nyeri pada saat beraktivitas, Q : Nyeri seperti di tusuk- tusuk, R : kaki kanan-kiri dan perut, S : Skala nyeri 5, T : Nyeri terasa hilang timbul, dan juga mempunyai riwayat hipertensi. Data objektif yang menunjang penegakan diagnosa keperawatan tersebut yaitu tekanan darah klien 130/ 90 MmHg, N: 83x/ menit, RR: 20x / menit, Spo2: 98%, Suhu: 36,2 C, pasien tampak meringis, bersikap protektif (mis, waspada posisi menghindari nyeri), gelisah, tekanan darah meningkat, proses berfikir terganggu, dan menarik diri. Sehingga berdasarakan data tersebut penulis menegakkan nyeri akut menjadi diagnosis utama. Karena pada pasien systemic lupus erythematosus, kondisi ini sering kali dipicu oleh nyeri sendi.

Menurut [6]Nyeri sendi karena terjadinya artritis pada lupus disebabkan oleh peradangan pada lapisan sendi (disebut sinovitis) yang menyebabkan pembengkakan, nyeri tekan, dan kekakuan. Artralgia mengacu pada nyeri sendi tanpa pembengkakan. Artritis lupus memiliki banyak kesamaan tetapi juga perbedaan dengan artritis reumatoid (RA). Dalam Kedua kasus, sendi-sendi kecil biasanya terpengaruh dalam distribusi simetris (misalnya, kedua pergelangan tangan dan/atau tangan terpengaruh pada saat yang sama). Namun, artritis lupus biasanya tidak separah RA, karena menyebabkan lebih sedikit pembengkakan, periode kekakuan pagi yang lebih pendek, dan hanya jarang menyebabkan erosi tulang (lubang pada tulang di sekitar sendi). Gejala artritis lupus juga sering kali berlangsung lebih singkat (beberapa hari) dan dapat berpindah, atau mengubah lokasi, dari satu sendi ke sendi lainnya.

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskoloskeletal dibuktikan dengan ROM menurun, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan menurun. Berdasarkan teori yang terdapat dalam [13], gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Penyebab gangguan mobilitas fisik [13] adalah kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan masa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekauan sendi, kontraktur, malnutrisi gangguan muskuloskeletal, gangguan neurontuscular, indeks masa tubuh di atas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, dan gangguan sensori persepsi.

Diagnosa keperawatan tersebut dijadikan sebagai diagnosa keperawatan kedua karena keadaan pasien tersebut mengganggu dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien, yang mana jika tidak diberikan intervensi akan menyebabkan kelumpuhan permanen pada pasien dan dapat menimbulkan masalah lainnya. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data pasien tampak lemah, mengalami gangguan pada muskoloskeletal pada ekstermitas bawah. Dan penulis menemukan beberapa tanda mayor salah satunya yaitu kekuatan otot menurun dengan kekuatan otot 3 pada kaki kanan dan 4 pada kaki kiri, rentang gerak (ROM) menurun . Dan data tanda minornya yaitu fisik klien lemah, gerakan terbatas, dan pasien mengatakan nyeri saat beergerak.

Menurut [14], gangguan mobilitas fisik dapat terjadi akibat penurunan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh aterosklerosis. Penurunan aliran darah ini mengarah pada metabolisme anaerob, yang menghasilkan asam laktat. Asam laktat memiliki sifat neurotoksik, yang dapat menyebabkan kerusakan pada saraf dan berdampak pada disfungsi neurologis serta penurunan kontrol sukarela. Akibatnya, hal ini dapat mengakibatkan hemiplagia dan menghambat mobilitas tubuh.

Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan ditandai dengan pasien tampak gelisah, tampak tegang, tekanan darah meningkat, tremor muka tampak pucat. Berdasarkan teori yang terdapat dalam [13], kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Penyebab ansietas [13] adalah Krisis situasional, kebutihan tidak terpenuhi, Krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi system keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, dan kurang terpapar informasi.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data pasien mengatakan mengalami kecemasan dan kekhawatiran terhadap kondisinya saat ini. Dan penulis menemukan beberapa tanda mayor salah satunya yaitu pasien mengatakan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dialami, tegang dan gelisah. Dan data tanda minornya yaitu tekanan darah meningkat 130/90 MmHg, tremor, muka tampak pucat.

Menurut [15] Kecemasan harus dibedakan dengan ketakutan. Keduanya memang sama-sama sinyal yang menyadarkan, tetapi rasa takut merupakan respon dari suatu ancaman yang sumbernya diketahui, bersifat eksternal (dari luar), jelas dan bukan bersifat konflik. Sedangkan kecemasan merupakan respon dari suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, bersifat internal (dari dalam), tidak jelas dan bersifat konflik. Pada dasarnya, kecemasan mengacu pada antisipasi terhadap sesuatu yang belum tentu terjadi atau kekhawatiran akan masa depan. Ansietas adalah gangguan mental yang paling sering disalahartikan. Banyak orang beranggapan bahwa ansietas itu sama dengan stress atau kuatir, tetapi sebenarnya tidaklah demikian. Kecemasan biasa (normal anxiety) yang umum dialami hampir semua orang tidak sama dengan gangguan mental kecemasan (abnormal

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

anxiety). Tiga faktor yang membedakannya adalah durasi, intensitas, dan frekuensi. Jika ketiga faktor ini terus meningkat secara kronis hingga mengganggu kualitas hidup seseorang, maka akan disebut pathological anxiety atau anxiety disorder.

Intervensi Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Diagnosa yang akan dibahas lebih mendetail didalam karya tulis ilmiah ini adalah diagnosa Gangguan mobiltas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah menurun, fisik lemah.

Intervensi yang penulis rencanakan yaitu Mobilitas Fisik tujuannya setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan mobilitas fisik (SLKI: L.05042) meningkat dengan kriteria hasil: Pergerakan ekstremitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, ROM meningkat, Kelemahan fisik membaik. Maka intervensi ataupun rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama Dukungan Mobilisasi (SIKI: I.05173) berupa dilakukannya Observasi: Identfikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik: Fasilitasi melakukan pergerakan melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi: Ajarkan mobilisasi latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada keluarga. Hal tersebut sesuai menurut (Tim Pokja DPP PPNI, 2018).

Mobilitas fisik adalah kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas, teratur, dan aktif dalam memenuhi berbagai kebutuhan aktivitas serta menjaga kesehatan. Pentingnya identfikasi mobilitas fisik untuk memastikan kemampuan individu dalam melakukan kegiatan sehari-hari, seperti pergerakan sendi, gaya berjalan, dan latihan fisik. Dengan mobilitas yang baik, seseorang tidak hanya dapat meningkatkan kebugaran fisik dan mengurangi risiko cedera, tetapi juga memperbaiki kesejahteraan secara keseluruhan. Selain itu, mobilitas yang optimal akan memperkuat kemandirian individu dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari, mulai dari berjalan dan berlari hingga berolahraga. Dengan demikian, mobilitas fisik yang baik dapat memberikan rasa percaya diri yang tinggi dan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan [16]

Berdasarkan penelitian sebelumnya, identifikasi intoleransi fisik untuk memastikan kemampuan idividu dalam melakukan kegitan sehari-hari, seperti pergerakan sendi, gaya berjalan, dan Lathan fisik sangat perlu dilakukan. Dengan mobilitas yang baik seseorang tidak hanya dampak meningkatkan kebugaran fisik dan mengurangi resiko cedera tetapi juga memperbaiki kesejahteraan secara keseluruhan dengan demikian mobilitas fisik yang baik dapat memberikan rasa percaya diri dan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan [17]

Latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada pasien sangat penting dalam membantu meningkatkan mobilitas fisik karena dapat mencegah kekakuan otot, meningkatkan kekuatan otot yang melemah, memperbaiki koordinasi gerakan, dan meningkatkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Latihan ROM dapat memberikan rangsangan yang signifikan, sehingga meningkatkan aktivitas kimiawi di dalam sistem neuromuskuler dan muskuler. Rangsangan yang berasal dari neuromuskuler ini akan memicu respon pada serat saraf otot ekstremitas, terutama pada saraf parasimpatis yang merangsang produksi asetilkolin. Hal ini berujung pada kontraksi otot. Selain itu, mekanisme yang terjadi pada

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

otot polos ekstremitas juga berperan dalam meningkatkan metabolisme di dalam mitokondria, yang bertanggung jawab untuk menghasilkan ATP. Energi yang dihasilkan oleh ATP ini digunakan oleh otot ekstremitas untuk kontraksi, serta meningkatkan tonus otot polos ekstremitas. (Aditama & Muntamah, 2024) .

Peneliti memilih untuk mengajarkan ROM pada keluarga dan pasien dikarenakan keluarga memiliki peran penting dalam melakukan ROM (Rentang Gerak). Dimana keluarga merupakan sumber pendidikan yang pertama dan paling utama. Kehadiran keluarga di samping pasien memberikan dampak positif yang bisa dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan. Mereka dapat berperan secara optimal dalam merawat pasien. Peran ini dapat ditingkatkan melalui pembelajaran yang diberikan oleh perawat selama keluarga mendampingi pasien di rumah sakit [18].

Tindakan keperawatan yaitu implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah ditentukan. Dan penulis mampu mengimpelentasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implementasi yang diberikan berupa asuhan keperawatan keperawatan selama 3x8 jam pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah menurun, fisik lemah yang telah dirumuskan dalam perumusan diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam dukungan mobilisasi maka yang dilakukan yaitu mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan (meminta klien untuk menggerakkan tangan dan kaki) hasilnya klien sudah mampu menggerakkan tangan dan kaki hanya mampu menggerakkan tetapi tidak menahan tekanan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, mengajarkan terapi *Range Of Motion* (ROM) dengan hasil klien diajarkan latihan ROM.

Penulis melakukan implementasi terapi latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada klien dengan frekuensi 2 x sehari selama ± 15 menit, dilakukan dengan cara fleksi (berkurangnya sudut persendian), ekstensi (bertambahnya sudut persendian), hiperekstensi (ekstensi lebih lanjut), adduksi (gerakan mendekati garis tengah tubuh), rotasi (gerakan memutari pusat dari tulang), eversi (perputaran bagian telapak kaki ke bagian luar, bergerak membentuk sudut persendian), pronasi (pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke bawah), supinasi (pergerakkan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke atas) dan oposisi (gerakan menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama) yang dilakukan pada setiap ektermitas kanan atas dan bawah klien.

Teknik dari terapi *Range Of Motion* (ROM) memberikan mekanisme kontraksi dapat meningkatkan otot polos pada ekstremitas. Latihan ROM pasif dapat menimbulkan rangsangan, sehingga meningkatkan aktivasi neuromuskular dan kimia otot. Rangsangan neuromuskular akan meningkatkan rangsangan serabut saraf otot tungkai terutama saraf parasimpatis merangsang produksi asetilkolin yang menyebabkan terjadinya kontraksi. Melalui mekanisme otot terutama otot polos tungkai akan meningkatkan metabolisme kartilago posterior dan menghasilkan ATP yang digunakan oleh otot polos tungkai sebagai energi kontraksi untuk meningkatkan tegangan otot polos tungkai dan anggota badan [19].

Penulis memfokuskan dalam pemberian terapi ROM pasif pada klien yang bertujuan untuk untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan, mencegah kekakuan pada sendi, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Manfaat terapi *Range Of Motion* (ROM) yaitu untuk menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan, mengkaji tulang, sendi dan otot, mencegah terjadinya kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendi dan memperbaiki toleransi otot untuk latihan [20]

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAP. Dari hasil studi kasus ini berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan gangguan mobilitas fisik dibuktikan dengan ROM menurun, kekuatan otot ekstermitas bawah menurun, dilakukan implementasi selama 3x8 jam, didapatkan evaluasi pada hari ketiga Jumat, 22 november 2024 pukul 16.50 WIB bahwa gangguan mobilitas fisik belum teratasi. Yang ditandai dengan ekstermitas bawah dapat digerakkan dan dan dapat menahan tekanan sedang dan bisa diangkat tetapi tidak dapat menahan terlalu lama. Dengan kekuatan skala otot 4 pada ekstermitas bawah kanan dan kiri. Dengan intervensi yang di petahankan yaitu diantaranya latih ROM pasif, memonitor kondisi umum selama melakukan Latihan ROM dan libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan mobilisasi. Dari hasil evaluasi keperawatan tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi pada hari ketiga diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskoloskeletal, sudah mengalami perbaikan tapi belum teratasi sepenuhnya. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh [17] yang menyatakan bahwa dengan melatih ROM secara berkala dapat membuat individu dapat mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas otot dan sendi, mempertahankan tonus otot.

4. Kesimpulan dan Saran

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian Keluhan utama pasien mengatakan kedua kaki kanan dan kiri mengalami kelemahan otot dan tidak dapat menahan beban atau tidak dapat melakukan aktivitas berlebih disertai dengan pembengkakan, dengan nilai skala otot ekstermitas bawah kanan 3 dan kiri 4, Hasil pemeriksaan pola fungsional terjadi gangguan pada kebutuhan gerak dan keseimbangan tubuh. Dan pemeriksaan fisik ekstermitas bawah terjadi edema pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri di sertai dengan kelemahan otot dengan nilai skala otot ekstermitas bawah sebelah kanan 3 dan kiri 4.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan dengan Systemic Lupus Erythematosus ini terdiri dari tiga diagnose yaitu, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskoloskeletal dibuktikan dengan rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot ekstremitas bawah menurun, fisik lemah, Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.

Intervensi keperawatan telah disusun dengan teori asuhan keperawatan pada pasien Systemic Lupus erythematosus yang diambil dalam SIKI dan SLKI 2017. Beberapa intervensi pada tinjauan teori tidak dilaksanakan pasien hanya menulis intervensi yang dibutuhkan pasien dan sesuai kondisi serta mempertimbangkan keefektifan dari tindakan yang akan dilakukan dengan kondisi pasien serta sarana-prasarana ruangan.

Perencanaan untuk diagnosa Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskoloskeletal dibuktikan dengan rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot ekstremitas bawah menurun adalah Dukungan Mobilisasi (SIKI: I.05173) Observasi: Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor kondisi umum selama

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

melakukan mobilisasi. Terapeutik: Fasilitasi melakukan pergerakan melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi: Ajarkan mobilisasi latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif.

Implementasi tindakan untuk masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskoloskeletal dibuktikan dengan rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot ekstremitas bawah menurun adalah mengidentfikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi melakukan pergerakan melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. mengajarkan mobilisasi latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada keluarga. Tindakan paling efisien yang dilakukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik adalah melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM). Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, dan mencegah kekakuan pada sendi.

Pada tahap evaluasi keperawatan pada Ny. I dilakukan dalam bentuk SOAP. Hanya satu tujuan dan kriteria hasil dapat tercapai yang ketiga lainnya tujuan dan kriteria hasil belum dapat tercapai dan sesuai dengan harapan karena masalah belum teratasi dan intervensi belum dapat dihentikan.

4.2. Saran

Pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang perawatan dan dukungan pada pasien, meningkatkan kerja samanya dengan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya, serta mampu untuk menjalankan instruksi yang diberikan oleh tim kesehatan guna untuk mempermudah mendapatkan informasi serta memberi asuhan keperawatan yang seharusnya. Dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien, diharapkan rumah sakit memberikan dorongan kepada perawat tentang inovasi perawatan pasien dengan Systemic Lupus Erythematosus, menyediakan sumber daya yang memadai untuk mendukung perawatan pasien dan menerapkan protokol perawatan dalam mengaplikasikan setiap SOP Tindakan. Universitas Muhammadiyah Kudus dapat memberikan penguatan materi, pelatihan keterampilan dengan memastikan ketersediaan fasilitas dan peralatan yang memadai, memberikan dorongan kepada dosen dan mahasiswa untuk mengadakan seminar dan menerbitkan jurnal dari hasil studi kasus atau penelitian yang dilakukan, hasil penelitian diintegrasikan dengan proses pembelajaran baik di tahap akademik maupun klinis khususnya pada mats kuliah KMB (Keperawatan Medikal Bedah). Penulis selanjutnya diharapkan dapat memperdalam studi tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, melakukan asuhan keperawatan berkelanjutan yang tidak hanya difokuskan kepada pasien namun mengikutsertakan keluarga pasien, karena dukungan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien. Peneliti selanjutnya juga bisa memberikan penjelasan tentang pentingnya perawatan pasien dirumah, pentingnya pengobatan lanjut dan kontrol ulang pasca rawat inap, serta lebih banyak melakukan tindakan keperawatan mandiri sesuai dengan hasil penelitian terkini.

Referensi

[1] B. Tjan, G. Kambayana, and P. K. Kurniari, “Gambaran profil systemic lupus erythematosus (SLE) dan lupus nefritis di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah,” *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, vol. 6, no. 2, pp. 31–35, Dec. 2022, doi: 10.36216/jpd.v6i2.187.

[2] R. N. Putri and D. Setiawan, "Putri, Prediksi Penyakit Systemic Lupus Erythematosus Menggunakan Algoritma Genetika Prediksi Penyakit Systemic Lupus Erythematosus Menggunakan Algoritma Genetika", doi: 10.31849/digitalzone.v12i1.5973ICCS.

[3] J. Tian, D. Zhang, X. Yao, Y. Huang, and Q. Lu, "Global epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comprehensive systematic analysis and modelling study," *Ann Rheum Dis*, vol. 82, no. 3, pp. 351–356, Mar. 2023, doi: 10.1136/ard-2022-223035.

[4] M. N. Napitupulu, S. P. Sipayung,) Sardo, and P. Sipayung, "Analisis Penyakit dan Gejala Autoimun Menggunakan Pola Jaringan Hemato-Endotelia 1)," 2024.

[5] S. P. Astini, N. N. W. Udayani, and H. Meriyani, "Studi Retrospektif Penggunaan Obat dan Potensi Interaksi Obat Pasien Systemic Lupus Erythematosus," *Jurnal Ilmiah Medicamento*, vol. 7, no. 2, pp. 77–83, Sep. 2021, doi: 10.36733/medicamento.v7i2.2271.

[6] P. A. Marciyasa, G. Kambayana, and P. K. Kurniari, "Korelasi antara oxidized-low density lipoprotein dan densitas mineral tulang pada pasien wanita penderita systemic lupus erythematosus," *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, vol. 7, no. 2, pp. 30–34, Dec. 2023, doi: 10.36216/jpd.v7i2.209.

[7] F. A. Rovieq, F. Nashori, and Y. D. Astuti, "Terapi Menulis Ekspresif untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Remaja dengan Lupus," *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, vol. 6, no. 1, pp. 79–92, May 2021, doi: 10.33367/psi.v6i1.1351.

[8] N. D. Ayu, "Konsep Dokumentasi Keperawatan," pp. 1–6, 2020.

[9] D. Dwilaksono, T. E. Fau, S. E. Siahaan, C. S. P. B. Siahaan, K. S. P. B. Karo, and T. Nababan, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Stroke Iskemik pada Penderita Rawat Inap," *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, vol. 5, no. 2, pp. 449–458, 2023, doi: 10.37287/jppp.v5i2.1433.

[10] I. Rusydi, "Implementasi Metode Ripple Down Rules dalam Mendiagnosa Penyakit Lupus," Desember Tahun, 2020.

[11] tim pokja SDKI DPP PPNI, "Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia," p. 328, 2017.

[12] I. Heldayani and R. Setiadhi, "Manifestasi dan tatalaksana lesi oral pada pasien penderita systemic lupus erythematosus (SLE): laporan kasus," *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, vol. 36, no. 4, p. 188, Feb. 2024, doi: 10.24198/jkg.v36i4.49461.

[13] A. L. Kusumaningrum, T. S. Wulandari, and Parmilah, "Upaya Penyelesaian Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke dengan Teknik Latihan Penguatan Otot Menggenggam Bola Karet," *Junal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA)*, vol. 2, no. 2, pp. 1–10, 2023.

[14] L. Djikoren, Y. Paulus Hermanto, S. T. Teologi, K. Bandung, and A. Com, "Spiritualitas Kristen dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Penderita Ansietas," 2022. [Online]. Available: https://e-journal.stteriksontritt.ac.id/index.php/logon

[15] Veni and Aziz, "Implementasi Range Of Motion (ROM) Pasif Untuk Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik Di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar," *Journal of Comperehensive Science*, vol. 3, no. 9, pp. 1–21, 2024.

[16] P. Dohanis and N. Rantesigi, "Foot Massage dan Latihan Range of Motion Dapat Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik pada Lansia dengan Stroke," *Madago Nursing Journal*, vol. 4, no. 2, pp. 96–105, Nov. 2023, doi: 10.33860/mnj.v4i2.2945.

[17] M. Marwanti, F. Noorkhayati, and S. Rahayuningsih, "Pengaruh edukasi Range of Motion (ROM) pasif terhadap pengetahuan sikap dan keterampilan keluarga dalam merawat pasien stroke," *Health Sciences and Pharmacy Journal*, vol. 5, no. 1, pp. 9–16, 2021, doi: 10.32504/hspj.v5i1.455.

[18] P. Putri, Jawiah, and S. F. Azzahra, "Penerapan Range Of Motion (Rom) Pasif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik," *Jurnal Aisyiyah Medika*, vol. 8, no. 2, pp. 371–381, 2023.

[19] A. Misdayani, "Penerapan Rom Pasif Untuk Mempertahankan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Hemoragik (SH)," vol. 2024, no. 3, 2020.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

THE EFFECT OF SEXUAL EDUCATION THROUGH AUDIO VISUAL ON THE LEVEL OF SEXUALITY KNOWLEDGE IN PRESCHOOL CHILDREN AT ABA KUDUS KINDERGARTEN

Ardhea Rahmalia Wildan[1], **Noor Hidayah**[2], **Sri Siska Mardiana**[3]

[1] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[2] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[3] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
ardhearahmaliawildan@gmail.com

Abstract

Sex education is very important to be taught to children early on. Both boys and girls should get it, especially starting from the family first. This is important to teach children about healthy sexual behavior and prevent sexual abuse. They should avoid getting wrong information about sex from unreliable sources, such as peers or the internet. This early age sex education emphasizes more on teaching children about their body condition, the opposite sex, and how to avoid sexual violence. Here, the sex education in question is that children begin to recognize their identity or know that women's body organs are different from men and their families, private parts of the body, identify their body parts, and can mention their body characteristics or body part recognition (anatomy). Purpose: This study aims to determine the effect of sex education through audio visuals on the level of sexuality knowledge in preschool children at Aisyiyah Kindergarten. Method: This study used a quasi-experimental design and used a non-equivalent control group design with control group design pretest-post test. The population in this study were 98 preschool children aged 5-6 years. Samples were taken as many as 54 respondents divided into intervention group and control group using Lemeshow formula and the proportion of events is not known with certainty. The instrument used was a questionnaire of sexuality knowledge of preschool children as many as 20 questions to measure sexuality knowledge before and after education. Data analysis using Wilcoxon Test and Mann Whitney Test. Results: The results of the analysis showed the average score of sexuality knowledge in the experimental group pre-test was 9.37 and post-test increased to 15.96, while in the control group pre-test was 9.41 and post-test was 9.93. Statistical test showed a p-value of 0.001 (p <0.05), which means there is a significant effect between sexual education on sexuality knowledge in preschool children. Conclusion: Sexual education through audio visuals has a significant influence in increasing sexuality knowledge in preschool children at Aisyiyah Bustanul Athfal Kindergarten, Kudus..

Keywords: *Preschool Children, Sexual Education, Sexuality Knowledge*

PENGARUH EDUKASI SEKSUAL MELALUI AUDIO VISUAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SEKSUALITAS PADA ANAK PRASEKOLAH DI TK ABA KUDUS

Abstrak

Pengetahuan seks sangatlah penting diajarkan sejak dini pada anak. Baik anak laki-laki maupun perempuan harus mendapatkan itu, terutama dimulai dari keluarga lebih dahulu. Hal ini penting untuk mengajarkan anak-anak tentang perilaku seksual yang

sehat dan mencegah pelecehan seksual. Mereka harus menghindari mendapatkan informasi yang salah tentang seks dari sumber yang tidak dapat dipercaya, seperti teman sebaya atau internet. Pendidikan seks usia dini ini lebih menekankan untuk mengajarkan anak-anak tentang kondisi tubuh mereka, lawan jenisnya, dan cara menghindari kekerasan seksual. Di sini, pendidikan seks yang dimaksud adalah anak-anak mulai mengenal identitas diri atau mengetahui bahwa organ tubuh Perempuan itu berbeda dengan laki-laki dan keluarga mereka, bagian privasi tubuh, mengidentifikasi anggota tubuh mereka, dan dapat menyebutkan karakteristik tubuh mereka atau pengenalan anggota tubuh (anatomi). Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi seksual melalui audio visual terhadap tingkat pengetahuan seksualitas pada anak prasekolah di TK ABA Kudus. Metode: Penelitian ini menggunakan desain quasy ekspremental dan menggunakan rancangan penelitian non equivalent control group design with control group design pretest-post test. Populasi dalam penelitian ini adalah anak pra sekolah usia 5-6 tahun yang berjumlah 98 orang. Sampel diambil sebanyak 54 responden terbagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan rumus Lemeshow dan proporsi kejadian tidak diketahui secara pasti. Instrument yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan seksualitas anak prasekolah sebanyak 20 item pertanyaan untuk mengukur pengetahuan seksualitas sebelum dan sesudah edukasi. Analisis data menggunakan Uji Wilcoxon dan Uji Mann Whitney. Hasil: Hasil analisis menunjukkan rata-rata skor pengetahuan seksualitas pada kelompok eksperimen pre test adalah 9,37 dan pos test meningkat menjadi 15,96, sedangkan pada kelompok kontrol pretest adalah 9,41 dan posttest adalah 9,93. Uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,001 (p<0,05), yang berarti terdapat pengaruh signifikan antara edukasi seksual terhadap pengetahuan seksualitas pada anak prasekolah. Simpulan: Edukasi seksual melalui audio visual secara signifikan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan seksualitas pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal Kudus.

***Kata Kunci**: Anak Prasekolah; Edukasi Seksual;Pengetahuan Seksualitas.*

1. Pendahuluan

Pengetahuan tentang seks penting diajarkan sejak dini, baik kepada anak laki-laki maupun perempuan, dan sebaiknya dimulai dari keluarga, terutama di lingkungan rumah. Pendidikan seksual sejak awal membantu anak memahami perilaku seksual yang sehat dan mencegah pelecehan seksual serta menghindarkan mereka dari informasi keliru dari sumber tidak terpercaya seperti teman sebaya atau internet. Orang tua berperan penting dalam mengajak anak berbicara tentang topik ini agar anak tidak merasa canggung dan lebih bertanggung jawab pada masa remaja. Pada usia tiga atau empat tahun, anak mulai mengenal tubuhnya dan lingkungan sekitar, sehingga orang tua dapat memberikan pemahaman dasar tentang seksualitas secara tepat. .[1]. Pendidikan seks usia dini ini lebih menekankan untuk mengajarkan anak-anak tentang kondisi tubuh mereka, lawan jenisnya, dan cara menghindari kekerasan seksual. Di sini, pendidikan seks yang dimaksud adalah anak-anak mulai mengenal identitas diri atau mengetahui bahwa organ tubuh perempuan itu berbeda dengan laki-laki dan keluarga mereka, mengidentifikasi anggota tubuh mereka, dan dapat menyebutkan karakteristik tubuh mereka atau pengenalan anggota tubuh (anatomi)[2].

Menurut Dr. Dharmawan yang dikutip dari artikel [3] Jika anak tidak diberikan pendidikan seks sejak dini, mereka berisiko kesulitan menghargai diri sendiri, bingung tentang batasan privasi dan identitas gender. Tanpa edukasi yang tepat, anak bisa salah paham bahwa kontak fisik pada area intim hanyalah pertemuan biasa tanpa risiko, seperti ciuman, sehingga tidak memahami perbedaannya. Kesalahpahaman ini dapat menyebabkan dampak negatif seperti kehamilan tidak diinginkan dan penularan penyakit menular seksual. Oleh karena itu, pendidikan seksual sejak dini sangat penting, bukan untuk

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mengajarkan teknik seksual, melainkan memberikan pemahaman sesuai usia tentang tubuh, kesehatan reproduksi, batasan pribadi, dan tanggung jawab sosial agar anak dapat menjaga diri dan terhindar dari risiko berbahaya. [3].

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan [4] menunjukkan pengetahuan anak usia dini melalui media audio visual di Desa Sukapura Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya sebelum pendidikan seks memiliki kategori baik 4 orang (6,15%), kategori cukup 16 orang (24,62%), kategori kurang 45 orang (69,23%). sedangkan setelah mendapatkan pendidikan seks memiliki kategori baik sebanyak 35 orang (53,85%), kategori cukup 21 orang (32,31%), kategori kurang 9 orang (13,85%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Mann-Withney U diperoleh nilai 562,500 dengan p value sebesar 0,000. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yang artinya terdapat pengaruh pendidikan seks terhadap pengetahuan anak usia dini melalui media audio visual di Desa Sukapura Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya.

Pendidikan seksualitas sering dianggap tabu di masyarakat desa, namun orang tua dan guru memiliki tanggung jawab memberikan edukasi seksual kepada anak. Edukasi ini penting untuk membantu anak melindungi diri dari kekerasan seksual yang bisa terjadi di lingkungan sekitar, termasuk keluarga dan sekolah. Mengingat tingginya kasus kekerasan pada anak usia dini di Indonesia, sangat penting bagi orang tua dan pendidik untuk memberikan pengetahuan seksualitas sejak anak berusia 1-5 tahun. [5]. Merajalelanya perbuatan abnormal disebabkan oleh penyimpangan seksual pelaku dan kurangnya kemampuan anak untuk melindungi diri karena minimnya pengetahuan seks. Anak usia dini biasanya tidak memiliki bekal pengetahuan untuk mempertahankan diri dari kejahatan seksual. Oleh karena itu, para penggiat perlindungan anak mengkampanyekan pentingnya pendidikan seks sejak dini agar anak mengenal tubuhnya dan tahu cara melindungi diri dari bahaya.[6]

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Tulakan, Kabupaten Jepara, ditemukan satu kasus pelecehan seksual pada anak usia dini. Studi ini melibatkan 20 responden sebagai sampel penelitian. Dari hasil wawancara dengan 20 anak pra-sekolah berusia 5-6 tahun, diperoleh data bahwa sebanyak 13 anak memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pendidikan seks, sedangkan 7 anak lainnya memiliki pengetahuan yang memadai. Selain itu, wawancara dengan 20 orang tua menunjukkan bahwa sebagian besar belum memahami pentingnya pendidikan seks bagi anak. Hal ini mengindikasikan kurangnya pemberian pendidikan seks kepada anak serta ketidaktahuan orang tua mengenai materi yang sebaiknya diajarkan dalam pendidikan seks.

Pada penelitian [7] pengenalan- penggunaan media buku cerita bergambar digunakan untuk mengenalkan pendidikan seks pada anak, namun guru menghadapi kesulitan karena anak belum pernah mendapat pendidikan seks dari rumah. Buku cerita bergambar dipilih karena sesuai dengan perkembangan anak usia dini yang sulit memahami materi abstrak. Cerita yang disajikan menarik bagi anak dan mencerminkan kehidupan nyata, sementara gambarnya membantu memperjelas makna dan memudahkan pemahaman. Meski demikian, jumlah buku terbatas dan kurangnya minat belajar anak menjadi kendala dalam penyampaian materi.

Penelitian ini memperbarui kajian sebelumnya dengan menguji pengaruh edukasi seksual menggunakan media audio visual pada anak prasekolah, berbeda dari penelitian sebelumnya yang lebih banyak memakai media cetak atau metode konvensional. Hasilnya menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan anak setelah intervensi dengan media audio visual, yang lebih interaktif dan komunikatif, sehingga lebih efektif sesuai dengan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

perkembangan dan kebutuhan anak usia dini. Pada penelitian ini penyampaian materi menggunakan media audio visual pendidikan seksual dengan menggunakan karakter animasi yang beragam, durasi kurang lebih 5-6 menit berisi tentang pengenalan gender, perbedaan gender, bagian tubuh yang tidak boleh dilihat, diraba, dan disentuh orang lain dan batasan privasi, siapa saja yang boleh menyentuh tubuh kita, serta cara mencegah kekerasan seksual yang disajikan dengan berbagai contoh gambar dan warna yang menarik. Media Audio Visual merupakan media perantara atau penggunaan materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat siswa mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap.[8]

Sebagai tenaga kesehatan, terutama bidan dan perawat, mereka bertanggung jawab atas kesehatan dan keselamatan masyarakat. Tenaga kesehatan memiliki peran penting sebagai pendidik, pendukung, penganjur, dan pendorong kesehatan. Pendidikan seks berfungsi membantu setiap anak laki-laki dan perempuan mulai dari usia dini hingga dewasa dalam hal memillih pergaulan antar jenis kelamin secara keseluruhan dan kehidupan seksual secara khusus. Oleh karena itu, pemberian pendidikan seks dan kesehatan reproduksi sejak dini sangat penting, terutama di sekolah-sekolah yang dianggap rentan terhadap pelecehan dan kekerasan seksual [9].

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Pengaruh Edukasi Seksual Melalui Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Seksualitas Pada Anak Prasekolah Di TK Aisyiyah Bustanul Athfal Kudus".

2. Literatur Review

2.1.Pengetahuan Seksualitas Pada Anak Prasekolah

2.1.1 Definisi

Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki, yang lantas melekat di benak seseorang. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Manakala informasi dan data sekadar berkemampuan untuk menginformasikan atau bahkan menimbulkan kebingungan, maka pengetahuan berkemampuan untuk mengarahkan tindakan. Inilah yang disebut potensi untuk menindaki.[10]

Seksualitas merupakan Dimensi biologis seksualitas berkaitan dengan organ reproduksi dan alat kelamin, termasuk menjaga kesehatan dan memfungsikan organ reproduksi secara optimal serta dorongan seksual. Dimensi psikologis seksualitas berkaitan dengan bagaimana menjalankan fungsi sebagai makhluk seksual, identitas peran atau jenis, dan bagaimana dinamika elemen psikologis (kognisi, emosi, motivasi, dan perilaku) berkaitan dengan seksualitas itu sendiri.[11]

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Seksual Pada Anak Pra Sekolah

Kekerasan seksual terhadap anak masih sering terjadi, terutama di tingkat kabupaten. Sangat sedikit yang telah dilakukan untuk melindungi anak dari kekerasan seksual terhadap anak. Oleh karena itu, anak-anak harus memahami cara mencegah kekerasan seksual. Factor Usia, jenis kelamin, dan sumber informasi melalui orang tua, teman, dan sekolah yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Usia dan jenis kelamin

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mempengaruhi pola pengetahuan dan cara informasi yang digunakan. sumber informasi memiliki dampak yang sangat kuat dalam meningkatkan tingkat pengetahuan anak. Keterampilan perlindungan diri anak sangat penting jika orang tua berbicara tentang pelecehan seksual anak dengan di didiknya seorang an. Program untuk menghentikan pelecehan seksual pada anak harus dibuat. Orang tua dan guru harus berperan dalam mencegah pelecehan seksual pada anak. Orang tua harus dididik tentang pengetahuan tentang pelecehan seksual pada anak dan didorong untuk berbicara tentang pencegahan pelecehan dengan anak-anak mereka. Rata-rata budaya Indonesia memperlakukan anak secara sama tanpa mempertimbangkan usia atau jenis kelamin mereka. [13]

2.1.3 Perkembangan Seksual Anak Prasekolah

Memberdayakan anak-anak untuk memahami tubuh mereka, hak-hak mereka, dan cara berperilaku aman untuk membantu mengurangi masalah perilaku seksual dan mendorong perkembangan seksual yang sehat. Dibawah ini menunjukkan tentang bagaimana kita mungkin sudah melakukan hal-hal ini. Perkembangan seksual juga harus memberikannya berdasarkan usia anak. Berikut pengajaran perkembangan seksual yang sehat pada anak pra sekolah : [14]

1. Tunjukkan bagian-bagian tubuh dengan kata-kata yang benar
2. Siklus kehidupan dan pertanyaan tentang tubuh memerlukan jawaban yang sederhana dan sesuai dengan perkembangan.
3. Tubuh kita semua berubah seiring kita tumbuh, dan tubuh kita semua berbeda. Sebagai contoh : Kata-kata seperti "benjolan di balik baju saya adalah payudara saya" dan "bayi tumbuh di dalam rahim ibu" menunjukkan bahwa lubang di penis kita adalah uretra Anda.
4. Ajarkan mereka tentang "sentuhan aman" dan "sentuhan tidak aman". Bahkan saat menggunakan sentuhan yang aman, ajari anak untuk meminta izin. Sebagai contoh : "Bolehkah aku memegang tanganmu?"
5. Ajarkan pada anak- anak selalu gunakan aturan sederhana, seperti "Kami menjaga bagian pribadi kami tetap tertutup", "Kami tidak menyentuh bagian pribadi orang lain," atau "Tidak seorang pun boleh melihat bagian pribadi saya kecuali saya butuh bantuan untuk menjaga kebersihan tubuh saya," karena yang "pribadi" berarti Anda sendirian dan yang "publik" berarti Anda bersama orang lain.
6. Ajarkan pada anak-anak menyentuh bagian tubuh diri sendiri tidaklah masalah.
7. Berikan informasi kepada anak-anak bahwa tubuh mereka istimewa dan milik kita sendiri. [14]

2.2. Edukasi Seksual Pada Anak Prasekolah

1.2.1. Definisi

Edukasi seksual adalah suatu pembelajaran yang mengedepankan pengajaran yang berhubungan dengan seksualitas dengan konteks dan konten yang menyesuaikan khususnya tentang fisik, rasa tanggung jawab, dan kesepakatan yang diberikan.[15]

1.2.2. Alat Peraga Untuk Pendidikan Seksual Pada Anak Prasekolah

Dalam penelitian [16] Penggunaan media audio-visual seperti video "Kisah si Geni" dan "Kisah si Aksa" akan membuat pengenalan pendidikan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

seksual kepada anak-anak berusia empat hingga enam tahun lebih mudah. Ini karena anak-anak akan lebih tertarik untuk melihat gambar gerak dalam video. Dengan menambahkan audio-visual, penyampaian bahan ajar kepada siswa dapat menjadi semakin lengkap dan efektif. Selain itu, karena rentang konsentrasi anak yang terbatas, penyampaian informasi akan menjadi lebih sulit. Menurut [17] menjelaskan bahwa rentang konsentrasi anak usia lima tahun adalah sekitar empat belas menit. Video yang digunakan, "Kisah Si Geni" dan "Kisah Si Aksa", masing-masing berdurasi kurang lebih dua menit, menjelaskan tentang "bagian-bagian" tubuh yang boleh dan tidak boleh disentuh oleh orang lain", "memberikan contoh mengenai cara mengidentifikasi pelaku pelecehan seksual", "memberikan contoh reaksi jika orang lain ingin melakukan hal yang tidak disukai oleh anak", "bertindak segera dengan cara "LAPOR" kepada orang tua apabila anak telah berada dalam situasi terancam", "anak melakukan teriakan seperti "TOLONG", "

2.3. Teori Pengaruh Edukasi Seksual Melalui Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Seksualitas Pada Anak Pra Sekolah Usia 5-6 Tahun Di TK ABA Kudus

[4] penelitian quasi eksperimen di Desa Sukapura, Tasikmalaya dengan 65 sampel menggunakan desain one group pretest-posttest menunjukkan peningkatan pengetahuan anak usia dini setelah diberikan pendidikan seks melalui media audio visual. Sebelum edukasi, hanya 6,15% anak memiliki pengetahuan kategori baik, sedangkan setelah edukasi meningkat menjadi 53,85%. Hasil uji Mann-Whitney U menunjukkan nilai p = 0,000, menandakan pendidikan seks melalui media audio visual berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan anak usia dini di desa tersebut.

[18] Penelitian pra eksperimen di TK Yayasan Islam Cipedes Tasikmalaya dengan 35 sampel menggunakan desain one group pretest-posttest menunjukkan pengaruh signifikan pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan anak pra sekolah. Hasil statistik dengan p-value 0,000 (<0,05) mengindikasikan peningkatan pengetahuan. Sebelum edukasi, 20% anak berkategori baik, 51,4% cukup, dan 28,6% kurang. Setelah edukasi, 80% anak berada di kategori baik, 20% cukup, dan tidak ada yang kurang.

[19] Penelitian pre-eksperimental di PAUD Sejahtera Desa Baru, Pancur Batu, dengan 19 responden menggunakan desain pre-test dan post-test menunjukkan adanya pengaruh signifikan pendidikan seks pada anak usia prasekolah dalam mencegah kekerasan seksual. Hasil analisis statistik dengan p-value 0,000 (<0,05) menunjukkan peningkatan pengetahuan, dengan rata-rata skor pengenalan tubuh naik dari 6,95% menjadi 10,47%, dan rata-rata skor merawat tubuh meningkat dari 52,6% menjadi 73,7% setelah pendidikan diberikan

3. Metode

Penelitian ini dirancang dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain quasi-eksperimental dengan metode one group pretest-posttest with control. Desain Penelitian ini menggunakan desain evaluasi perubahan pengetahuan seksualitas responden sebelum dan sesudah edukasi dengan kuesioner khusus yang dikembangkan peneliti berdasarkan jurnal ilmiah dan mengadopsi instrumen terdahulu yang sudah valid sebelumnya. Kuesioner berisi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

20 pertanyaan pilihan "Ya" atau "Tidak" yang mencakup tiga aspek utama: identifikasi anggota tubuh dan privasi, pemahaman identitas gender, dan keterampilan melindungi diri dari kekerasan seksual. Skor di atas 9 dikategorikan "baik," dan ≤9 "kurang baik." Validitas diuji dengan korelasi Product Moment menunjukkan sebagian besar item valid (korelasi >0,5, p<0,05), sedangkan reliabilitas instrumen sangat tinggi dengan Cronbach's Alpha 0,88, menandakan konsistensi dan keandalan yang baik. Variabel independen dalam penelitian ini adalah edukasi seksual, sedangkan variabel dependen adalah tingkat pengetahuan seksualitas.

Populasi merujuk pada kumpulan wilayah generelisasi yang terdiri dari obyek atau subjek dengan kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan[20]. Dalam penelitian ini, populasi pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal Kudus berjumlah 98. Didapatkan sampel dalam penelitian ini adalah 54,4 yang dibulatkan menjadi 54, Yang dalam pembagian 27 kelompok intervensi dan 27 kelompok kontrol. Dalam penelitian ini, digunakan teknik purposive sampling. Metode pengambilan sampel purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu[21]. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu:

1) Anak prasekolah usia 5-6 tahun di TK Aisyiyah Bustanul Athfal Kudus
2) Anak bersedia untuk berpartisipasi mengikuti seluruh rangkaian proses edukasi.
3) Anak terdaftar dilembaga TK Aisyiyah Bustanul Athfal Kudus

Adapun kriteria eksklusi pada peneltian ini, yaitu:

1) Anak yang yang tidak hadir selama sesi edukasi dari awal sampai akhir.
2) Anak yang menderita gangguan perkembangan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian

Analisis merupakan proses mengolah data menjadi informasi yang dapat dipahami, sehingga karakteristik data tersebut dapat digunakan untuk menemukan solusi terhadap suatu masalah, terutama yang berkaitan dengan penelitian. Analisis data memiliki peran penting dalam memberikan pemahaman yang bermakna untuk menyelesaikan permasalahan penelitian. Proses ini bertujuan untuk memahami hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian [20].

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan edukasi seksual kepada anak-anak melalui media audio visual. Media edukasi yang digunakan berupa video berdurasi 5–6 menit, dengan materi yang mencakup identifikasi bagian tubuh dan area privat, pengenalan perbedaan gender, serta keterampilan dalam melindungi diri dari kekerasan seksual. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai pengetahuan seksualitas anak. Proses pengambilan data dilakukan selama dua minggu. Pada minggu pertama, intervensi diberikan kepada kelompok intervensi dengan pelaksanaan selama dua hari. Hari pertama diawali dengan pemberian pre-test dan penyampaian edukasi, sedangkan hari kedua dilakukan sesi edukasi lanjutan dan post-test. Selanjutnya, pada minggu kedua, kegiatan dilakukan pada kelompok kontrol. Pelaksanaan dilakukan dalam dua hari, di mana hari pertama diberikan pre-test dan hari kedua diberikan post-test. Kelompok kontrol juga mendapatkan edukasi, namun edukasi diberikan setelah pelaksanaan pre-test dan post-test, sehingga tidak memengaruhi hasil pengukuran awal dan akhir.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi seksual terhadap tingkat pengetahuan seksualitas pada anak prasekolah. Penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney sebagai metode analisis

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

statistik. Pemilihan kedua uji non-parametrik tersebut didasarkan pada hasil uji normalitas data yang menunjukkan bahwa data dalam penelitian ini tidak terdistribusi secara normal. Oleh karena itu, analisis statistik dilakukan dengan pendekatan yang sesuai untuk data yang tidak memenuhi asumsi distribusi normal.

Peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan prosedur pengisian kuesioner. Responden diminta menandatangani informed consent sebagai bentuk persetujuan sukarela. Penelitian ini juga telah memperoleh izin etik dari lembaga yang berwenang dan menjamin kerahasiaan seluruh data yang diperoleh sesuai dengan prinsip etika penelitian.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian oleh peneliti pada bulan Maret 2025 maka dapat di gambarkan karakteristik reponden sebagai berikut :

a. Usia

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia anak prasekolah kelompok Intervensi (N=27) dan Kelompok Kontrol (N=27)

Kelompok	median	mean	SD	Min	Max
Intervensi	6	5,67	0,480	5	6
kontrol	6	5,67	0,480	5	6

Berdasarkan Tabel 1, rerata usia responden pada kelompok intervensi adalah 5,67 tahun dengan median 6 tahun dan standar deviasi sebesar 0,480. Usia minimum responden pada kelompok ini adalah 5 tahun, sedangkan usia maksimum mencapai 6 tahun. Sementara itu, pada kelompok kontrol, rerata usia responden adalah 5,67 tahun dengan median 6 tahun dan standar deviasi 0,480. Usia minimum pada kelompok kontrol adalah 5 tahun, dan usia maksimum mencapai 6 tahun.

b. Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak prasekolah Kelompok Intervensi (N=27) dan Kelompok Kontrol (N=27)

Jenis kelamin	Intervensi		kontrol	
	F	%	F	%
Laki-laki	13	48,1	13	48,1
Perempuan	14	51,9	14	51,9
Total	27	100	27	100

Berdasarkan table 2 dapat dijelaskan bahwa responden pada kelompok intervensi yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 dengan presentase 48,1% dan yang berjenis kelamin Perempuan sebanyak 14 dengan presentase 51,9% . sedangkan pada kelompok kontrol yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 dengan presentase 48,1% dan yang berjenis kelamin Perempuan sebanyak 14 dengan presentase 51,9%.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4.2 Univariat

Tabel 3

4.2.1 Tingkat Pengetahuan Seksualitas Anak Prasekolah Sebelum Dan Sesudah Edukasi Seksual Pada Kelompok Intervensi

Kategori	F	%
Eksperimen pre test		
Kurang baik	16	14,7
Baik	11	10,1
Kontrol pre test		
Kurang baik	15	13,8
Baik	12	11,0

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa hasil pre test eksperimen dengan kategori kurang baik terdapat 16 anak dengan presentase 14,7% dan kategori baik terdapat 11 anak dengan presentase 10,1 %. kategori kontrol pretest dengan kategori kurang baik terdapat 15 anak dengan presentase 13,8% dan kategori baik terdapat 12 anak dengan presentase 11,0%.

Tabel 4

4.2.2 Tingkat Pengetahuan Seksualitas Anak Prasekolah Sebelum Dan Sesudah Edukasi Seksual Pada Kelompok Kontrol

Kategori	F	%
Eksperimen post test		
Kurang baik	0	0
Baik	27	28,4
Kontrol post test		
Kurang baik	16	14,7
Baik	11	10,1

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa hasil post test kelompok eksperimen dengan kategori kurang baik terdapat 0 anak dengan presentase 0%, dan kategori baik terdapat 27 anak dengan presentase 24,8%. Sedangkan untuk kontrol post test dengan kategori kurang baik terdapat 16 anak dengan presentase 14,7%, dan kategori baik terdapat 11 anak dengan presentase 10,1%.

4.3 Bivariat

4.3.1 Uji Normalitas

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas Data (N=54)

Variable	Nilai p	Keterangan
Pre test eksperimen	0,002	Tidak Normal
Post test eksperimen	0,329	Normal
Pre test kontrol	0,003	Tidak Normal
Post test kontrol	0,034	Tidak Normal

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa data pre test eksperimen terdistribusi tidak normal dengan nilai p =0,002 (p<0,05). Data post test eksperimen terdistribusi normal dengan nilai p=0,329 (p>0,05). Data pre test kontrol tidak

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

terdistribusi normal dengan nilai p=0,003(p<0,05). Post test kontrol tidak terdistribusi normal dengan nilai p=0,023(p<0,05).

4.3.2 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Seksualitas Sebelum Dan Sesudah Edukasi Seksual Pada Anak Prasekolah

Tabel 6. Pengetahuan Seksualitas

	Mean	SD	Nilai p
Intervensi			
Sebelum	9,37	1,644	0,001
Sesudah	15,96	1,951	
Control			
Sebelum	9,41	1,647	0,070
sesudah	9,93	1,999	

Berdasarkan Tabel 6 dapat dijelaskan bahwa pada kelompok intervensi terjadi peningkatan signifikan dalam tingkat pengetahuan setelah diberikan edukasi seksual, dengan nilai rata-rata meningkat dari 9,37 menjadi 15,96 dan nilai p = 0,001, hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh secara bermakna edukasi seksual melalui audio visual terhadap tingkat pengetahuan. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, peningkatan rata-rata pengetahuan dari 9,41 menjadi 9,93 tidak signifikan secara statistik dan nilai p = 0,070, yang mengindikasikan tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada pengukuran pertama dan kedua

4.3.3 Perbedaan Peningkatan Rata-rata Skor Pre Test Dan Post Test Pengetahuan Seksualitas pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Tabel 7. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Seksualitas pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Pengetahuan Sebelum		Pengetahuan sesudah		Meann Difference	P
	Rata-rata	SD	Rata-rata	SD		
Eksperimen	9,37	1,644	15,96	1,951	6,59	0,001
Kontrol	9,41	1,647	9,93	1,999	0,52	

Berdasarkan table 7 . Dapat dijelaskan bahwa nilai p-value adalah 0,001 (nilai p<α) sehingga menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Rerata pengetahuan skesualitas pada kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi sebesar 9,37 dengan standar deviasi 1,644 dan pada kelompok kontrol sebesar 9,41 dengan standar deviasi 1,647. Setelah dilakukan intervensi edukasi seksual rerata pengetahuan seksualitas pada kelompok intervensi sebesar 15,96, standar deviasi 1,951 dengan rata-rata peningkatan skor 6,52 dan pada kelompok kontrol sebesar 9,93 dan standar deviasi 1,999 dengan rata-rata peningkatan skor 0,52.

4.4 Tingkat Pengetahuan Seksualitas Sebelum Diberikan Edukasi Audio Visual

Penelitian dengan 54 responden dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kontrol menunjukkan hasil pretest dengan rata-rata skor pengetahuan seksualitas hampir sama, yaitu 9,37 pada eksperimen dan 9,41 pada kontrol. Skor minimum dan maksimum kedua kelompok juga sama, yaitu 7 dan 15. Pada kelompok eksperimen, 14,7% anak tergolong kurang baik dan 10,1% baik dalam pengetahuan seksualitas, sementara pada kelompok

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kontrol, 13,8% kurang baik dan 11,0% baik. Hasil ini menunjukkan variasi pemahaman anak-anak, yang dipengaruhi oleh faktor usia dan jenis kelamin, dengan mayoritas berusia 5–6 tahun dan rata-rata usia 5,67 tahun.. Menurut teori perkembangan, anak usia 3–6 tahun berada dalam tahap perkembangan kognitif yang memungkinkan mereka memahami konsep dasar, termasuk privasi tubuh dan perlindungan diri, sehingga pendidikan seks dapat diberikan sesuai tahap perkembangan mereka[22]. Dari segi jenis kelamin, komposisi responden hampir seimbang, baik di kelompok eksperimen maupun kontrol, yaitu sekitar 48% laki-laki dan 52% perempuan. Penelitian ini selaras dengan studi [23] yang menyatakan bahwa pendidikan seks sejak dini penting diberikan kepada semua anak, baik laki-laki maupun perempuan, dengan dukungan orang tua, guru, dan lingkungan untuk mencegah risiko kekerasan seksual[24].

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi jawaban responden pada kelompok eksperimen, diketahui bahwa masih terdapat pemahaman yang kurang mengenai batasan privasi tubuh serta keterampilan melindungi diri dari kekerasan seksual, meskipun responden telah menerima edukasi. Sebagian besar responden pada kelompok eksperimen menjawab “tidak” pada sejumlah item pertanyaan penting. Persentase tertinggi ditunjukkan pada item “Apakah pantatmu hanya boleh dilihat oleh ayah, ibu, atau dokter dengan izin?” dengan 85% responden menjawab tidak. Kemudian, sebanyak 70% responden juga menjawab tidak pada item terkait dada dan mulut yang hanya boleh dilihat oleh orang tua atau dokter dengan izin. Pada pertanyaan mengenai sentuhan, sebanyak 59% menjawab tidak pada item mengenai alat kelamin, dan 56% pada item mengenai pantat yang boleh disentuh hanya oleh orang tua atau dokter. Selain itu, sebanyak 67% responden juga tidak mengetahui bahwa dokter atau petugas kesehatan boleh menyentuh dan melihat bagian tubuh saat pemeriksaan medis. Dari aspek identitas gender dan perkembangan fisik, ditemukan bahwa 67% responden tidak mengetahui bahwa laki-laki akan memiliki kumis saat dewasa. Sementara itu, dari segi keterampilan melindungi diri, sekitar 63% hingga 74% responden menjawab tidak pada pertanyaan-pertanyaan penting, seperti tindakan yang harus diambil jika seseorang menyentuh tubuh mereka secara tidak nyaman, meminta melepas pakaian, atau mengajak pergi tanpa sepengetahuan orang tua. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kebingungan dan ketidaktahuan dalam mengenali dan menghadapi situasi berisiko.

Pada kelompok kontrol, pola jawaban serupa juga ditemukan, dengan angka yang relatif tinggi pada item-item yang mencerminkan kurangnya pemahaman. Sebanyak 70% responden menjawab tidak pada item terkait batasan melihat dada, dan 67% pada item tentang menyentuh bagian mulut dan dada oleh orang tua atau dokter. Sebanyak 52% tidak mengetahui bahwa tenaga kesehatan diperbolehkan menyentuh bagian tubuh saat pemeriksaan. Pada aspek identitas gender, 56% hingga 67% responden menjawab tidak terkait pemakaian pakaian berdasarkan gender dan perubahan fisik laki-laki. Dari sisi kemampuan melindungi diri, sebanyak 74% hingga 78% responden menyatakan tidak akan melapor atau menolak jika mengalami tindakan tidak pantas, dan 70% tidak mengetahui bahwa mereka harus bercerita kepada orang tua jika disentuh pada bagian tubuh pribadi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendidikan seks pada anak usia dini masih menghadapi tantangan. Menurut penelitian yang dipublikasikan dalam [25] dalam Aulad: Journal on Early Childhood, meskipun guru TK memiliki pengetahuan yang cukup tentang pendidikan seks, sikap mereka yang tidak mendukung dan persepsi yang netral menjadi hambatan dalam pelaksanaan pendidikan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

seks di sekolah. Hal ini menunjukkan perlunya komunikasi yang lebih baik antara guru dan orang tua untuk membentuk pemahaman dan kepercayaan yang sama akan pentingnya pendidikan seks pada anak usia dini . Selain itu, penelitian [26] menekankan pentingnya pendidikan seksual sejak dini sebagai langkah preventif yang efektif dalam melindungi anak-anak dari pelecehan seksual. Dengan memberikan pemahaman yang tepat tentang seksualitas sejak usia dini, anak-anak dapat mengembangkan sikap yang sehat terhadap tubuh dan hubungan interpersonal, serta dapat mengidentifikasi dan melindungi diri mereka dari situasi yang berisiko, meskipun guru TK memiliki pengetahuan yang cukup tentang pendidikan seks, sikap mereka yang tidak mendukung dan persepsi yang netral menjadi hambatan dalam pelaksanaan pendidikan seks di sekolah.

Meskipun sudah diberikan edukasi, anak-anak dalam kelompok eksperimen masih memiliki pemahaman rendah tentang privasi tubuh dan cara melindungi diri dari kekerasan seksual. Banyak yang tidak tahu bahwa bagian tubuh pribadi hanya boleh dilihat atau disentuh oleh orang tua atau dokter dengan izin, seperti 85% tidak paham batas melihat pantat dan 70% tidak paham aturan pada dada dan mulut. Lebih dari setengahnya juga tidak mengerti bahwa tenaga medis boleh memeriksa tubuh dalam konteks medis. Kelompok kontrol menunjukkan pola serupa, dengan banyak yang tidak tahu harus melapor jika mengalami tindakan tidak pantas dan kurang paham tentang identitas gender serta perubahan fisik. Temuan ini mengungkap tantangan besar dalam pendidikan seks usia dini, yang sering terhambat oleh sikap guru yang kurang mendukung dan kurangnya kerja sama dengan orang tua. Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi yang lebih kuat antara guru dan orang tua untuk meningkatkan pemahaman bersama tentang pentingnya pendidikan seks bagi anak. Kurangnya pemahaman anak tentang pelecehan seksual dan bahaya laten di sekitar mereka membuat anak hanya diam ketika mereka dilecehkan. Oleh karena itu, diskusi, bimbingan, dan arahan tentang seks ternyata sangat penting untuk diberikan saat perkembangan seksual anak mulai berkembang [27]. Pemahaman anak mengenai seksualitas tidak lepas dari peran orang tua. Peran orang tua memainkan peran penting dalam memberikan pendidikan seksual kepada anak-anak. Orang tua merupakan lingkungan pertama dan utama dalam kehidupan anak, oleh karena itu pendidikan seks baiknya dilakukan di dalam lingkungan rumah dilakukan bersama orang tua sebab pembicaraan mengenai seks harus dilakukan secara terbuka dan situasi yang nyaman. Mereka harus terlibat dalam pembicaraan terbuka dan menggunakan bahasa yang sesuai dengan usia anak [28]. Selain itu faktor lingkungan sosial dan budaya di sekitar anak juga mempengaruhi pengetahuan mereka tentang seksualitas, budaya yang masih menganggap pendidikan seksual sebagai tabu dapat menghambat pengetahuan anak tentang seksualitas. Orang tua mungkin enggan membicarakan topik ini karena stigma sosial. [29]. Serta pendidikan formal tentang seksualitas yang kurang di kenalkan terutama pada anak pra sekolah. Guru berperan penting dalam menyampaikan materi edukasi seksual di sekolah. Mereka harus menggunakan metode yang sesuai dengan usia anak [30]. Penggunaan metode bercerita dengan media boneka tangan, video, atau buku dapat meningkatkan pengetahuan anak tentang kesehatan seksual dan keselamatan diri [31].

4.5 Tingkat Pengetahuan Seksualitas Setelah Diberikan Edukasi Audio Visual

Berdasarkan hasil post test dengan 54 responden terbagi dalam kelompok eksperimen dan kontrol, kelompok eksperimen memiliki rata-rata skor 15,96 (median 16,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

SD 1,951) dengan nilai minimum 12 dan maksimum 20, sedangkan kelompok kontrol rata-rata 9,41 (median 10, SD 1,999) dengan nilai minimum 7 dan maksimum 15. Pada kelompok eksperimen, tidak ada anak dengan kategori kurang baik (0%), dan 24,8% anak masuk kategori baik. Sementara itu, di kelompok kontrol, 14,7% anak berada pada kategori kurang baik dan 10,1% pada kategori baik.

Hasil analisis frekuensi jawaban menunjukkan bahwa pemahaman anak prasekolah mengenai batasan tubuh pribadi masih rendah, terutama pada kelompok kontrol. Sebagian besar anak belum mengetahui bahwa bagian tubuh seperti mulut, dada, dan pantat hanya boleh disentuh oleh orang tua atau dokter dengan izin, baik di kelompok eksperimen maupun kontrol. Pada kelompok eksperimen, 56% anak menjawab salah pada pertanyaan tentang mulut sebagai bagian pribadi, sementara pada kelompok kontrol, lebih dari 70% anak menjawab salah pada beberapa pertanyaan terkait privasi tubuh.

Temuan ini memperkuat fakta bahwa anak usia prasekolah membutuhkan edukasi seksual yang eksplisit dan sesuai usia. Hasil ini sejalan dengan penelitian [32] yang menunjukkan peningkatan skor pengetahuan anak setelah diberikan video animasi, dari 71,98 menjadi 83,71. Selain itu, penelitian oleh [33] di Kota Bengkulu juga membuktikan bahwa media lagu video animasi efektif dalam meningkatkan pemahaman anak tentang sentuhan yang boleh dan tidak boleh. Dengan demikian, pendekatan edukatif berbasis audio visual terbukti membantu meningkatkan pengetahuan seksualitas anak, terutama dalam mengenali bagian tubuh pribadi dan melindungi diri dari potensi pelecehan seksual.

Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas diberikan kepada anak-anak di usia prasekolah karena di usia dini terjadi perkembangan yang sangat penting dalam kehidupan manusia, di mana seluruh alat penting manusia terbentuk. Pada usia ini, perkembangan otak anak sangat cepat, mencapai 80%, yang dikenal sebagai "masa emas". menyampaikan sesuatu dengan cara yang wajar, jujur, dan sederhana, dan dengan menggunakan bahasa yang mereka pahami, akan menumbuhkan keyakinan diri yang positif pada anak. Anak juga dapat menghindari ancaman kekerasan seksual dan menjaga kesehatan mereka.

4.6 Perbedaan Rata-Rata Skor Pengetahuan Seksualitas Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Edukasi Melalui Audio Visual Pada Kelompok Eksperimen Dan Kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum edukasi baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol belum memahami pengetahuan seksualitas. Rata-rata skor pre test kelompok eksperimen adalah 9,37, sedangkan kelompok kontrol meiliki rata-rata skor 9,41. Setelah di lakukan edukasi, kelompok eksperimen mengalami peningkatan skor pengetahuan seksualitas menjadi 15,96 sementara kelompok kontrol menjadi 9,93. Analisis statistik menunjukkan pada kelompok eksperimen nilai p-value 0,001 yang mengindikasikan bahwa peningkatan tersebut secara statistik signifikan. Sedangkan analisis statistik pada kelompok kontrol menunjukkan nilai p-value 0,07 yang mengindikasikan bahwa tidak ada peningkatan yang signifikan antara pre test dan post test. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menggunakan teknologi multimedia sepeti media video animasi, telah terbukti sangat efektif dalam mendukung pembelajaran di kalangan peserta didik dengan kebutuhan khusus. Integritas teknologi seperti video animasi dapat meningkatkan pemahaman, perhatian, dan keterlibatan peserta didik [34].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Selain itu juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [32] menunjukkan bahwa intervensi pendidikan berbasis visual seperti video animasi atau simulasi interaktif sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja disabilitas rungu tentang batasan sosial dan perlindungan diri. Metode ini memanfaatkan kemampuan visual mereka yang kuat untuk dapat memahami konsep yang mungkin sulit dijelaskan secara verbal.

4.7 Perbedaan Rata-Rata Peningkatan Skor Pengetahuan Seksualitas Pada Kelompok Eksperimen Dan Kontrol Pada Anak Pra Sekolah Di Tk Aisyiyah Bustanul Athfal Kudus

Terdapat perbedaan signifikan rata-rata peningkatan skor pengetahuan seksualitas antara kelompok eksperimen dan kontrol. Kelompok eksperimen yang diberikan edukasi melalui media audio visual menunjukkan peningkatan rata-rata sebesar 6,59, sedangkan kelompok kontrol sebesar 9,93. Sebanyak 27 anak di kelompok eksperimen mengalami peningkatan skor, sementara di kelompok kontrol hanya 19 anak yang mengalami peningkatan, 2 anak mengalami penurunan, dan 6 anak tidak mengalami perubahan. Hasil uji statistik Mann-Whitney menunjukkan nilai p-value sebesar 0,001 (α = 0,05), yang menandakan perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok. Ini membuktikan bahwa edukasi dengan media audio visual efektif dalam meningkatkan pengetahuan seksualitas anak prasekolah. Temuan ini didukung oleh penelitian [35] sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media video memberikan dampak yang lebih signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan anak dalam memahami bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh

Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney menunjukkan nilai p-value 0,001, yang menandakan adanya pengaruh yang signifikan secara statistik antara edukasi seksual melalui audio visual terhadap peningkatan pengetahuan seksualitas anak prasekolah. Sementara itu, pada kelompok kontrol tidak ditemukan peningkatan signifikan p-value = 0,070.

Penelitian ini memiliki sejumlah keunggulan yang memperkuat kontribusinya terhadap bidang pendidikan dan kesehatan anak usia dini. Salah satu keunggulan utama adalah penggunaan media audio visual sebagai metode edukasi seksual, yang terbukti efektif dan sesuai dengan karakteristik perkembangan anak prasekolah. Desain kuasi-eksperimen yang digunakan memungkinkan adanya perbandingan yang jelas antara kelompok intervensi dan kontrol. Selain itu, instrumen penelitian telah melalui uji validitas dan reliabilitas, menjamin akurasi data yang dikumpulkan. Penelitian ini juga memiliki relevansi sosial yang tinggi, mengingat meningkatnya kasus kekerasan seksual terhadap anak dan minimnya edukasi yang sesuai usia. Namun, penelitian ini juga memiliki beberapa keterbatasan. Pelaksanaan hanya dilakukan di satu lokasi TK sehingga hasil belum dapat digeneralisasi ke wilayah atau populasi yang lebih luas. Durasi intervensi yang singkat juga membatasi pengamatan terhadap efek jangka panjang dari edukasi seksual. Selain itu, sensitivitas topik seksual di masyarakat masih menjadi hambatan tersendiri, terutama dalam keterbukaan komunikasi antara anak, guru, dan orang tua. Kemampuan bahasa anak prasekolah yang terbatas juga menjadi tantangan dalam mengukur pemahaman secara mendalam melalui kuesioner.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

5. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi seksual melalui media audio visual terhadap pengetahuan seksualitas anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal Kudus. Hasilnya menunjukkan peningkatan signifikan pada kelompok eksperimen, dengan skor rata-rata pengetahuan naik dari 9,37 menjadi 15,96 setelah edukasi, dan nilai p-value 0,001 yang menandakan pengaruh yang signifikan secara statistik. Sebaliknya, kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan berarti.Temuan ini menunjukkan bahwa media audio visual efektif sebagai alat pembelajaran yang sesuai dengan perkembangan anak usia dini. Media ini memudahkan guru menyampaikan materi edukasi seksual secara menarik dan tidak menimbulkan rasa canggung. Selain itu, hasil penelitian menekankan pentingnya peran aktif orang tua dalam memberikan pendidikan seksual sejak dini sebagai upaya pencegahan kekerasan seksual. Dalam konteks kesehatan masyarakat, edukasi seksual anak dapat diintegrasikan ke dalam program promosi kesehatan oleh tenaga kesehatan seperti perawat dan bidan. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan memperluas sampel dan durasi intervensi, serta menggunakan metode tambahan seperti permainan interaktif atau aplikasi digital. Melibatkan orang tua dalam edukasi juga penting untuk memperkuat pemahaman anak. Penelitian jangka panjang juga diperlukan untuk mengukur dampak edukasi seksual terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku anak saat dewasa..

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan dan penyelesaian penelitian ini. Dukungan dari Tk Aisyiyah Bustanul Athfal Kudus dalam bentuk fasilitas dan kerja sama sangat membantu kelancaran penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada dosen pembimbing, Ibu Noor Hidayah dan Ibu Sri Siska Mardiana, atas bimbingan dan arahan yang konstruktif. Apresiasi diberikan kepada para reviewer, proofreader, serta staf akademik dan teknisi laboratorium yang telah turut membantu dari sisi teknis dan administratif. Penulis juga menghargai partisipasi para responden serta bantuan rekan-rekan selama proses pengumpulan data. Dengan segala keterbatasan, kritik dan saran sangat diharapkan untuk penyempurnaan ke depan. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran akan pentingnya edukasi seksual sejak usia dini bagi anak prasekolah.

Referensi

[1] dr. R. Fadli, “Alasan Pentingnya Memberikan Pendidikan Seks untuk Anak,” *Halodoc*, p. halodoc, 2021, [Online]. Available: https://www.halodoc.com/artikel/alasan-pentingnya-memberikan-pendidikan-seks-untuk-anak?srsltid=AfmBOop8ouMcOrje9IrbG_4Xm6XrgQGryoxMmIotHGQoqQBrIt4ITKK_

[2] B. Halimatuzzuhrotulaini, “Pendidikan Seks Sebagai Upaya Mencegah Kekerasan Seksual Pada Anak,” *J. Pendidik. AURA (Anak Usia Raudhatul Atfhal)*, vol. 2, no. 1, pp. 54–72, 2021, doi: 10.37216/aura.v2i1.465.

[3] S. P. Sicca, “Dampak Buruk Anak Tidak Dapat Pendidikan Seks Sejak Dini,” *Health.Kompas.Com*, 2023. https://health.kompas.com/read/23G17080000768/dampak-buruk-anak-tidak-dapat-pendidikan-seks-sejak-dini

[4] T. T. Indriasari, S. S. Mardiah, and N. Nurvita, "Pengaruh Pendidikan Seks Pada Anak Usia Dini Melalui Audio Visual Terhadap Pengetahuan Anak Di Desa Sukapura Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya," *J. Kesehat. Komunitas Indones.*, vol. 16, no. 2, pp. 219–227, 2021, doi: 10.37058/jkki.v16i2.2580.

[5] B. A. Nugroho and T. D. U. B. Purba, "Pendidikan Seks Pada Anak Usia Dini Sebagai Upaya Menciptakan Tempat Wisata Aman Di Kelurahan Manggar Baru Kota Balikpapan," *ANDIL Mulawarman J. Community Engagem.*, vol. 1, no. 1, pp. 22–29, 2024, [Online]. Available: https://doi.org/10.xxxxx/emjce.2021.00

[6] T. D. Soesilo, "Pelaksanaan Parenting Pendidikan Seks (Pesek) Anak Usia Dini di PAUD Tunas Bangsa Ungaran Kabupaten Semarang," *Sch. J. Pendidik. dan Kebud.*, vol. 11, no. 1, pp. 47–53, 2021, doi: 10.24246/j.js.2021.v11.i1.p47-53.

[7] E. Suciati, "Upaya Guru Dalam Pengenalan Pendidikan Seksual Pada Anak Usia Dini Melalui Media Buku Cerita Bergambar Di TK Kartini," vol. 4, no. 1, pp. 20–24, 2024.

[8] P. Wardani, "penggunaan media audio visual terhadap kecerdasan linguistik anak usia dini,Skripsi," p. 32, 2018.

[9] A. S. N. Rinjaya, "Pentingnya Peran Tenaga Kesehatan sebagai Edukator Pendidikan Seks pada Anak Usia Dini," *Kompasiana.Com*, 2022, [Online]. Available: https://www.kompasiana.com/armasanggita7881/62b5e2ac09e13d34725ceb32/pentingnya-peran-tenaga-kesehatan-sebagai-edukator-pendidikan-seks-pada-anak-usia-dini

[10] Wikipedia ensiklopedia bebas, "Pendidikan seksual," *id.wikipedia*. 2018. [Online]. Available: https://id.wikipedia.org/wiki/Pendidikan_seksual

[11] PKBI, "Seksualitas Tinggalkan Balasan Kekerasan Perempuan dalam PKBI Daerah Istimewa Yogyakarta," 2024. https://pkbi-diy.info/seksualitas/#:~:text=Sebelum menjelaskan apa itu dorongan,organ reproduksi dan dorongan seksual.&text=Seksualitas dari dimensi sosial%2C seksualitas,yang akhirnya membentuk perilaku seksual.

[12] P. J. B. Nito, C. E. F. Tjomiadi, and O. A. D. Manto, "Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Pengetahuan Comprehensive Sexuality Education (CSE) pada Mahasiswa," *Din. Kesehat. J. Kebidanan Dan Keperawatan*, vol. 12, no. 2, pp. 396–405, 2021, doi: 10.33859/dksm.v12i2.736.

[13] T. Solehati, I. Pramukti, C. E. Kosasih, Y. Hermayanti, and H. S. Mediani, "Faktor Penentu Pengetahuan Pencegahan Kekerasan Seksual di Kalangan Mahasiswa sekolah anak di Jawa Barat Indonesia," *ilmu Sos.*, 2022, [Online]. Available: https://www.mdpi.com/2076-0760/11/8/337

[14] Virtuallabscholl, "□ Know Normative Sexual Development and Behavior," *virtual lab school*, 2021.

[15] M. Zakwan, "Konsep Untuk Mengajarkan Sex Education pada Anak Pra-Sekolah," *Hafecs*, no. 2008, 2023, [Online]. Available: https://hafecs.id/konsep-untuk-mengajarkan-sex-education-pada-anak-pra-sekolah/

[16] L. Widyastuti, I. Khasanah, E. Rakhmawati, and A. Prasetyo, "Pengenalan Pendidikan Seksual Melalui Media Audio-Visual pada Anak Usia 5-6 Tahun," *PAUDIA J. Penelit. dalam Bid. Pendidik. Anak Usia Dini*, vol. 12, no. 2, pp. 351–357, 2023, doi: 10.26877/paudia.v12i2.17568.

[17] R. Kusumadana, "Pengaruh Penggunaan Media Video terhadap Kecerdasan Emosional Anak Kelompok A di Taman Kanak-Kanak," *J. Pendidik. Guru Pendidik. Anak Usia Dini*, vol. 5, no. 4, pp. 419–429, 2016.

[18] S. P. Nurul Hudaya Intan, Dede Gatini, "Pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi (u n derwear rules) terhadap pengetahuan anak prasekolah," *EduTech (J. Tehnol. Pendidik.)*, vol. 18, no. 3, pp. 300–308, 2019.

[19] P. R. Situmorang, "Pengaruh Pendidikan Seks Anak Usia Prasekolah Dalam Mencegah Kekerasan Seksual," *J. Masohi*, vol. 1, no. 2, p. 82, 2020, doi: 10.36339/jmas.v1i2.355.

[20] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan*, no. 2002. 2020. [Online]. Available: https://online.anyflip.com/xobw/rfpq/mobile/index.html

[21] Sugiyono, *Metode penelitian kuantitatif / Prof. Dr. Sugiyono*. 2018.

[22] H. T. Tri Nurminingsih Hatala, Fathimah Kelrey, Tommy Pangandaheng, "Jurnal Keperawatan Jurnal Keperawatan," 2025. [Online]. Available: https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/489/507

[23] Putinah *et al.*, "Pengetahuan Tentang Pendidikan Seks Usia Dini Dalam Pencegahan Kekerasan Seksual Anak Prasekolah," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 5, no. 2, pp. 5172–5178, 2024, [Online]. Available: https://doi.org/10.31004/jkt.v5i2.28766
[24] M. T. Saputra, "TEORI PERKEMBANGAN PSIKOSEKSUAL SIGMUND FREUD DAN PSIKOSOSIAL ERIK H. ERIKSON." 2020.
[25] M. P. Adikusuma and E. A. Maharani, "Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi tentang Pendidikan Seks pada Pendidik Anak Usia Dini," *Aulad J. Early Child.*, vol. 6, no. 3, pp. 312–321, 2023, doi: 10.31004/aulad.v6i3.511.
[26] Q. Srie Maya Pratiwi, Gilar Gandana, "PENTINGNYA SEX EDUCATION UNTUK ANAK USIA DINI SEBAGAI PENCEGAHAN PELECEHAN SEKSUAL," *J. genta mulia*, vol. 15, no. 2, pp. 269–275, 2024.
[27] N. Hidayah, M. Purnomo, and S. Subiwati, "Pendidikan Seks Usia Dini Di Mi Muhammadiyah Undaan," *J. Abdimas Indones.*, vol. 4, no. 2, pp. 112–117, 2023, doi: 10.26751/jai.v4i2.1679.
[28] I. Ningsih, "Kontribusi Lingkungan Keluarga Dalam Membangun Perilaku Seksual Anak Usia Dasar," *Al-Bidayah J. Pendidik. Dasar Islam*, vol. 9, no. 1, p. 83, 2017, doi: 10.14421/jpdi.2017.0901-07.
[29] A. M. Chrystina and L. N. Aini, "Pengaruh Health Education Underwear Ruler Terhadap Pengetahuan Orang Tua Anak Usia Prasekolah," *Pengemb. Ilmu dan Prakt. Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 37–47, 2023, doi: 10.56586/pipk.v2i1.281.
[30] W. Sri Sayekti *et al.*, "Peranan Orang Tua Dan Guru Dalam Edukasi Seksual Pada Anak Kelas 1 Sdn 1 Jeruk," *Jpgmi*, vol. 10, no. 1, p. 24, 2024.
[31] D. Q. Aini and M. Irsyad, "Edukasi Seks Melalui Metode Bercerita dengan Media Boneka Tangan," pp. 239–246, 2023.
[32] D. T. Andini, "PENGARUH VIDEO PEMBELAJARAN ANIMASI TERHADAP PENDIDIKAN SEKSUAL BAGI REMAJA DISABILITAS RUNGU DI SLB-B KARYA MULIA SURABAYA," vol. 4, no. 1, pp. 1–23, 2024.
[33] H. Husni, S. Pardosi, and R. Velia, "Pengaruh Edukasi Seks Melalui Media Video Animasi Lagu Mengenal Sentuhan Terhadap Pengetahuan Seksualitas Anak Usia Sekolah Dasar," *J. Nurs. Public Heal.*, vol. 12, no. 1, pp. 105–114, 2024, doi: 10.37676/jnph.v12i1.6344.
[34] F. M. Rodrigues, A. M. Abreu, I. Holmström, and A. Mineiro, "E-learning is a burden for the deaf and hard of hearing," *Sci. Rep.*, vol. 12, no. 1, pp. 1–10, 2022, doi: 10.1038/s41598-022-13542-1.
[35] P. minas Sari, P. Dafriani, H. diana Morika, and asiyah siti Nur, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting Yang Tidak Boleh Disentuh Di Koto Tangah Kota Padang [The Effect Of Health Education Using The Media Of Video On Knowledge Of School," *J. Kesehat. Med. Saintika*, vol. 12, pp. 16–20, 2021, [Online]. Available: https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/1065/pdf

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

QUALITY OF NURSING SERVICES AND INPATIENT SATISFACTION LEVELS: A CORRELATIVE STUDY

Delina Astuti[1], Heny Siswanti [1], Sri Siska Mardiana[1]

[1] Department of Nursing Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
delinaastuti12@gmail.com

Abstract

Hospitals, especially in inpatient rooms where patients are treated, require monitoring, therapy, bedding, and follow-up care, there is often high friction due to the high level of interaction, which can cause misunderstandings that can result in patients being dissatisfied with the services provided. Measuring the level of patient satisfaction can provide basic data to evaluate the nursing care services provided so that the services obtained by patients are optimal and can improve the hospital's reputation. This study aims to determine the relationship between the quality of nursing services and the satisfaction of inpatients. Methods: This study used a descriptive design correlation with a cross-sectional approach. Sampling was carried out using a purposive sampling technique with a sample of 79 respondents, using the PSNCQQ (Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire) questionnaire and the ServQual Questionnaire. The data was analyzed using the Chi-Square test. Results: there was a significant relationship between the quality of nursing services and inpatient satisfaction, with a p value of 0.000. Conclusion: periodic evaluation of the quality of nursing services and patient satisfaction is necessary to maintain and increase satisfaction with nursing services

***Keywords**: Inpatient Room, Nursing Quality Service, Patient Satisfaction,*

KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP: STUDI KORELATIF

Abstrak

Rumah sakit khususnya di ruang rawat inap dimana pasien yang dirawat memerlukan pemantauan, terapi, tempat tidur, dan perawatan lanjutan, sering terjadi gesekan yang tinggi yang diakibatkan oleh tingginya interaksi yang ada, hal ini dapat menimbulkan kesalahpahaman yang dapat berakibat pasien tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Mengukur tingkat kepuasan pasien dapat memberikan data dasar untuk melakukan evaluasi atas pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan sehingga pelayanan yang didapatkan oleh pasien menjadi optimal serta dapat meningkatkan reputasi rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap. Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 79 responden, menggunakan kuisioner PSNCQQ (Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire) dan Kuesioner ServQual. Data dianalisis menggunakan uji Chi Square. Hasil: terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap dengan p *value* 0,000. Kesimpulan: evaluasi berkala terhadap kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien sangat diperlukan untuk menjaga serta meningkatkan kepuasan terhadap layanan keperawatan.

***Kata kunci**: Kepuasan Pasien, Kualitas Pelayanan Keperawatan, Rawat Inap*

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Tingkat kepuasan pasien adalah tingkat perasaan yang didapatkan oleh pasien dari hasil perbandingan antara ekspetasi yang diharapkan oleh pasien dengan kenyataan yang didapatkan dari rumah sakit atau pemberi layanan kesehatan, meningkatnya tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan dalam jangka panjang dapat menjaga kelangsungan suatu rumah sakit [1]. Selain itu, kepuasan pasien dan kualitas pelayanan merupakan hal penting bagi rumah sakit untuk berkembang dan dapat berkompetisi [2]. Kementrian Kesehatan Indonesia pada tahun 2008 mengeluarkan surat keputusan yang mengatur tentang standar kepuasan pasien yang harus dicapai oleh rumah sakit yakni lebih dari 90% melalui surat keputusan nomor 129/Menkes/SK/II/2008, hal ini menjadikan penilaian tingkat kepuasan pasien mendapatkan perhatian khusus sehingga sangat penting untuk diukur, dijaga dan ditingkatkan agar rumah sakit dapat mencapai target yang sudah ditetapkan [3].

Dampak dari kurang puasnya pasien terhadap layanan keperawatan adalah rendahnya penggunaan pelayanan keperawatan dan berpengaruh terhadap jumlah kunjungan rumah sakit, layanan keperawatan menjadi aspek penting bagi rumah sakit karena perawat terlibat dalam hamper setiap aspek perawatan pasien [4]. Kualitas pelayanan keperawatan yang didapatkan oleh pasien selama perawatan atau yang didengar dari orang lain berpengaruh terhadap proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih rumah sakit yang akan dipilih karena kualitas rumah sakit juga sangat ditentukan oleh kualiats pelayana keperawatannya, sehingga mutu dan kualitassnya perlu untuk dijaga dan ditingkatkan demi keberlangsungan rumah sakit [5].

Penelitian yang dilakukan oleh [6] yang mengukur kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan rumah sakit di 7 provinsi di Indonesia menemukan secara umum tingkat kepuasan pasien sebesar 80%. Berdasarkan laporan survey indeks kepuasan masyarakat pada tahun 2018 dalam [3] yang dilakukan oleh Kementrian Kesehatan Indonesia di 4 rumah sakit mendapatkan hasil diantaranya Rumah Sakit (RS) Hasan Sadikin dengan tingkat kepuasan 78,74%, RS Fatmawati sebesar 78,23%, RS Marzoeki Mahdi sebesar 79,95% dan RS Persahabatan sebesar 78,99%. Sebagian besar menunjukkan hasil yang baik dengan persentase diatas 50% namun masih dibawah standar yang ditetapkan oleh Kemenkes. Hasil berbeda didapatkan oleh Perceka [7] dengan judul penelitian hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruangan IGD RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2020 dimana hasil yang didapatkan 86,8% merasa tidak puas akan pelayanan keperawatan diberikan. Hal tersebut dapat diakibatkan oleh terjadinya kenaikan tingkat pendidikan dan ekonomi serta kemudahan akses untuk mencari informasi, sehingga memungkinkan pasien dan keluarga lebih kritis dalam menyikapi pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit [8].

Pengertian rumah sakit menurut Undang-Undang [9] merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, selain itu juga berkewajiban dalam menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia. Hal ini merupakan bentuk

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

layanan rumah sakit dalam upaya memberikan kualitas pelayanan yang paripurna sehingga diharapkan dapat memberikan kepuasan kepada pasien dan masyarakat.

Rumah sakit khususnya di ruang rawat inap dimana pasien yang dirawat memerlukan pemantauan, terapi, tempat tidur, dan perawatan lanjutan [10] sering terjadi gesekan yang tinggi yang diakibatkan oleh tingginya interaksi yang ada, hal ini dapat menimbulkan kesalahpahaman yang dapat berakibat pasien tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan [11]. Penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta pada tahun 2018 oleh Luan, dkk., [12] didapatkan hasil tingkat kinerja perawat dalam kategori cukup dengan persentase sebesar 40,8% dan tingkat kepuasan pasien dengan kategori cukup dengan persentase sebesar 39,4%. Pada penelitian tersebut juga menjelaskan kenapa kinerja perawat dan tingkat kepuasan pasien masih dibawah 50% dimana, menurut peneliti hal tersebut dimungkinkan karena pasien mengungkapkan bahwa perawat jarang ke ruangan pasien, ke pasien hanya untuk rutinitas saja saat ada tindakan keperawatan, kurang lama berinteraksi dengan pasien, misalnya saat mengukur tekanan darah perawat kurang senyum, saat mengganti infus dan alat, perawat jarang melakukan komunikasi kepada pasiennya saat mengawali dan mengakhiri kegiatan, bahkan rasa empati dansayang jarang sekali ditunjukkan oleh para perawat terhadap pasiennya. Selain itu, masih terdapat petugas kesehatan yang kurang ramah terhadap pasien, saat diperlukan terkadang perawat jarang berada di ruang tunggu, sehingga informasi yang diinginkan keluarga pasien terkesan lama. Perawat lebih tidak peduli dengan pasien di malam hari, pasien juga mengatakan perawat jarang mengunjungi pasien di malam hari. Tentunya hal-hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan yang diberikan oleh rumah sakit, sehingga perlu ada perhatian khusus agar rumah sakit tetap menjaga eksistensinya serta dapat berkembang. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan sampel yang lebih besar dari penelitian serupa sebelumnya, sehingga hasil yang didapatkan dapat lebih mencerminkan dengan nyata kualitas pelayanan keperawatan yang dirasakan oleh pasien.

Kepuasan pasien merupakan kriteria yang nyata dalam mengevaluasi pelayanan keperawatan. Evaluasi ini memberikan informasi penting dalam peningkatan kualitas layanan keperawatan dengan mengidentifikasi hal-hal yang kurang dan perlu untuk ditingkatkan melalui upaya yang sesuai seperti pelatihan bagi tenaga perawat. Perawat dengan peran sentralnya dalam memberikan dukungan emosional dan psikologis baik kepada pasien maupun keluarganya, selain itu perawat juga harus mempunyai keterampilan profesional yang berkualitas, dapat memberikan dukungan infomasi dan emosi yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Jika ekspektasi akan hal tersebut dapat dipenuhi maka tingkat kepuasan pasien akan dapat dipenuhi [13].

Mempertimbangkan pentingnya peran kualitas layanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien memotivasi penulis untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas layanan keperawatan rawat inap. Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit di Yogyakarta.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional untuk mengetahui adanya hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan tehadap tingkat kepuasan pasien rawat inap. Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit di Yogyakarta. Populasi dalam penelitian ini merupakan pasien yang menjalani rawat inap selama penelitian dilakukan. Sampel dalam penelitian ini berdasarkan rumus slovin

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

berjumlah 79 responden, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling, dengan kriteria inklusi yakni pasien yang telah menjalani rawat inap minmal 3x24 jam atau yang sudah dinyatakan boleh pulang, pasien dalam keadaan sadar, dapat berkomunikasi dengan baik, pasien usia lebih dari 18 tahun, pasien yang dirawat diruangan Husada dan Ksatria, serta bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria ekslusinya yaitu pasien dengan gangguan penglihatan. Penelitian ini menggunakan kuisioner Model *Service Quality* yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry melalui serangkaian penelitian yang kini sudah sangat populer dan banyak digunakan dalam berbagai penelitian untuk mengukur kepuasan pasien, Kuisioner terdiri dari 21 pernyataan yang telah disesuaikan dengan kebutuhan penelitian dengan menggunakan skala *Likert*. dengan 5 pilihan jawaban dan Kuesioner PSNCQQ (Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire) yang dikembangkan oleh team multidisiplin dari Hospital Corporation of America, kuesioner ini terdiri dari 3 dimensi dengan 23 pertanyaan yakni dimensi komunikasi perawat terdiri dari 8 item pertanyaan, dimensi asuhan keperawatan terdiri dari 11 item pertanyaan, dan dimensi persepsi pasien yang terdiri dari 4 pertanyaan yang mengukur kualitas keseluruhan pelayanan keperawatan serta kemungkinan pasien akan merekomendasikan rumah sakit kepada kerabat atau teman, Kuesioner menggunakan skala *Likert* dengan 5 pilihan jawaban. Data dianalisis menggunakan uji Chi Square untuk mengetahui hubungan antar variable.

Responden yang telah lolos seleksi inklusi dan ekslusi selanjutnya akan dijelaskan mengenai prosedur pengambilan data, kemudian diberikan *informed concent*, Penelitian ini telah dinyatakan lolos uji etik dengan nomor ijin etik 257/Z-7/KEPK/UMKU/II/2025. Peneliti menerapkan tiga prinsip etika dalam penelitian ini yakni prinsip manfaat dengan memastikan responden bebas dari eksploitasi dan risiko serta bebas dari penderitaan, prinsip menghargai hak asasi manusia dengan menjamin responden bebas memilih untuk ikut atau tidak dalam penelitian ini, hak untuk mendapatkan informasi melalui *informed consent* serta menjamin data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan, terakhir adalah prinsip keadilan yakni responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan setelah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian serta dijaga kerahasiaanya dengan hanya mencantumkan inisial pada lembar pengambilan data.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 karakteristisk responden didapatkan data karakteristik responden sebagai berikut yakni berdasarkan usia menunjukkan nilai rata-rata usia respondenden yakni 40,62, median 41, umur maksimal responden yakni 75 tahun dan umur minimal responden yakni 19 tahun. Berdasarkan jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 responden (58,23%), berdasarkan pendidikan lebih banyak berpendidikan SMA sejumlah 58 responden (73,42%), berdasarkan pekerjaan lebih banyak bekerja dibidang wiraswasta yakni sejumlah 35 responden (44,31%) dan berdasarkan jenis jaminan atau tanggungan paling banyak memiliki jaminan BPJS sebanyak 68 responden (86,08%).

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakterristik responden	*Frekuensi (f)*	Presentase (%)
Usia		
Mean	40,62	
Median	41.00	

Published by:
KONSORSIUM LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Maksimal	75	
Minimal	19	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	46	58,23%
Perempuan	33	41,77%
Pendidikan		
SD	2	2,53%
SMP	2	2,53%
SMA	58	73,42%
Perguruan Tinggi	17	21,52%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	9	11,39%
Petani/Buruh	9	11,39%
Wiraswasta	35	44,31%
PNS/POLRI/TNI	26	32,91
Jaminan/Tanggungan		
Umum	6	7,59%
BPJS	68	86,08%
Asuransi	5	6,33%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 41 responden (51,90%) menyatakan puas dan mengkategorikan kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik, yang menyatakan cukup puas dan mengkategorikan kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik sebanyak 10 responden (12,70%), sejumlah 5 responden (6,30%) merasa puas dan mengkategorikan kualitas pelayana keperawatan dalam kategori cukup serta sejumlah 23 responden (29,10%) menyatakan cukup puas dan mengkategorikan kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori cukup baik.dengan nilai p *value* sebesar 0,000, yang berarti ada hubungan yang signifikan.

.

Tabel 2 Hasil Penelitian

		Kepuasan Pasien		Jumlah	P *value*
		Puas	Cukup Puas		
Kualitas Pelayanan Keperawatan	Baik	41 51,90%	10 12,70%	51 64,60%	0,000
	Cukup	5 6,30%	23 29,10%	28 35,40%	
Jumlah		46	36	79	
Persentase		58,20%	41,80%	100%	

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 41 responden (51,90%) menyatakan puas dan mengkategorikan kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik, yang menyatakan cukup puas dan mengkategorikan kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik sebanyak 10 responden (12,70%), sejumlah 5 responden (6,30%) merasa puas dan mengkategorikan kualitas pelayana keperawatan dalam kategori cukup serta sejumlah 23 responden (29,10%) menyatakan cukup puas dan mengkategorikan kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori cukup baik. Hasil serupa didapatkan oleh Mariana [5] yakni terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan keperawatan rawat inap dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih rumah sakit.

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [14], pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik sehat maupun sakit. Pelayanan keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

pengetahuan dan kurangnya kemauan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri.

Profesi perawat berinteraksi langsung dengan pasien selama 24 jam di rumah sakit, sehingga perawat juga merupakan penentu kualitas dari sebuah rumah sakit melalui pelayanan keperawatan yang diberikan, sehingga kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan harus dipastikan bermutu dan prima [15]. Hal tersebut menuntut perawat untuk dapat memberikan pelayanan keperawatan secara maksimal. Kemampuan tersebut merupakan faktor yang dapat memberikan kepuasan pada pasien yang dilayani karena sangat penting bagi pemulihan pasien melalui pemberian pelayana keperawatan yang baik, empati serta penuh perhatian dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien [16]. Kepuasan pasien didefinisikan oleh Kotler (2015:4) dalam Fardhoni [17] yakni sebagai perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah individu tersebut membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya.

Berdasarkan studi kepustakaan mengenai kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit yang dilakukan oleh Cahyono [18] didapatkan kesimpulan bahwa kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu rumah sakit secara signifikan mampu meningkatkan kepuasan pasien. Kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan dapat dinilai melalui berbagai kegiatan keperawatan diantaranya perhatian yang diberikan perawat, kebaikan, penghargaan terhadap pasien, kesopanan, keterampilan dan kompetensi perawat serta kemampuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan pasien. Elemen-elemen tersebut merupakan faktor penting untuk memantau kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan [13].

Kepuasan pasien merupakan kriteria yang nyata dalam mengevaluasi pelayanan keperawatan. Evaluasi ini memberikan informasi penting dalam peningkatan kualitas layanan keperawatan dengan mengidentifikasi hal-hal yang kurang dan perlu untuk ditingkatkan melalui upaya yang sesuai seperti pelatihan bagi tenaga perawat. Perawat dengan peran sentralnya dalam memberikan dukungan emosional dan psikologis baik kepada pasien maupun keluarganya, selain itu perawat juga harus mempunyai keterampilan profesional yang berkualitas, dapat memberikan dukungan infomasi dan emosi yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Jika ekspektasi akan hal tersebut dapat dipenuhi maka tingkat kepuasan pasien akan dapat dipenuhi [13].

Tingkat kepuasan pasien adalah tingkat perasaan yang didapatkan oleh pasien dari hasil perbandingan antara ekspetasi yang diharapkan oleh pasien dengan kenyataan yang didapatkan dari rumah sakit atau pemberi layanan kesehatan, meningkatnya tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan dalam jangka panjang dapat menjaga kelangsungan suatu rumah sakit [1]. Selain itu, kepuasan pasien dan kualitas pelayanan merupakan hal penting bagi rumah sakit untuk berkembang dan dapat berkompetisi [2].

Ketidakpuasan muncul sebagai akibat persepsi atau kesan pasien terhadap layanan tidak sesuai dengan kinerja atau hasil suatu produk layanan keperawatan [17]. Akibat dari ketidakpuasan pasien sangat berdampak terhadap rumah sakit, yakni rumah sakit tidak dapat memenuhi standar kepuasan pasien yang sudah ditentukan oleh Kementrian Kesehatan Indonesia dimana standar yang ditetapkan adalah lebih dari 90%, dengan pencapaian standar yang kurang tentu akreditasi rumah sakit perlu dievaluasi kembali sehingga penilaian tingkat kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan mendapatkan perhatian khusus [3].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Survey terhadap kepuasan pasien mengenai pelayanan keperawatan dilakukan untuk mengevaluasi kepuasan pasien, mempelajari harapan pasien, serta saran dan umpan balik dari pasien sehingga dapat membuat peningkatan kualitas pelayanan keperawatan secara konstan pada sosio-demografi dan pengobatan pasien. Hal tersebut membuat survey tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan harus diukur secara konstan dan kontinyu menggunakan isntrumen yang valid dan handal untuk menilai kualitas perawatan, mengidentifikasi hal yang harus didahulukan dan hal yang memerlukan perubahan atau peningkatan berdasarkan respon dari pasien dan pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan serta citra rumah sakit [13].

Penggunaan sampel yang lebih besar dari penelitian sebelumnya merupakan keunggulan dari penelitian ini, dengan sampel berjumlah 79 sampel, hasil yang didapatkan dapat mewakilkan tingkat kepuasan pasien atas pelayana keperawatan yang telah diberikan oleh rumah sakit. Penelitian ini memiliki keterbatasan yakni pada uji yang dilakukan hanya dapat menilai ada tidaknya hubungan namun belum dapat menilai lebih dalam tingkat hubungan antar variable sehingga kedepannya bagi peneliti selanjutnya dapat mengisi kelemahan ini dengan melakukan penelitian serupa namun dengan uji yang lebih mendalam dan komprehensif.

4. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap. Perawat merupakan garda terdepan dalam pemberian pelayanan pasien, sehingga menjaga kualitas dari pelayana keperawatan menjadi sangat penting tidak hanya untuk meningkatkan citra rumah sakit namun hal ini juga dapat meningkatkan *patient safety*. Penelitian lanjutan dapat dilakukan dengan skala sampel yang lebih besar agar dapat memberikan gambaran lebih luas.

Referensi

[1] S. Anjayati, "Review Artikel: Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Menggunakan Metode Servqual," *Nurs. Care Heal. Technol. J.*, vol. 1, no. 1, pp. 31–38, 2021, doi: 10.56742/nchat.v1i1.7.

[2] G. Citraningtyas, I. Jayanto, J. Nangaro, and A. Nangaro, "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RS X Tahuna," *J. Manag. Pharm. Pract.*, vol. 10, no. 1, p. 14, 2020, doi: 10.22146/jmpf.45917.

[3] N. Arofah and L. N. Yulistiyana, "Analisis Hubungan Antara Lima Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rs Ciremai Kota Cirebon," *J. Kesehat.*, vol. 14, no. 1, pp. 50–58, 2023, doi: 10.38165/jk.v14i1.371.

[4] S. Thapa and A. Joshi, "Patients' satisfaction with quality nursing care at teaching hospital, Chitwan," *J. Nurs. Heal. Sci.*, vol. 8, no. 3, pp. 71–75, 2019, doi: 10.9790/1959-0803077175.

[5] D. Mariana, "Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Rawat Inap dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien Untuk Memilih Rumah Sakit," *J. Ilm. Multi Scinece Kesehat.*, vol. 10, no. 2, pp. 145–162, 2019, [Online]. Available: https://osf.io/4stbx/download

[6] M. A. L. Suratri, T. Suryati, and V. A. Edwin, "Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Rawat jalan Rumah Sakit di 7 Provinsi di Indonesia," *Bul. Penelit. Kesehat.*, vol. 46, no. 4, pp. 239–246, 2018.

[7] A. L. Perceka, "Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruangan IGD RSUD Dr. Slamet Garut," *J. Ilm. Adm. Publik*, vol. 006, no. 02, pp. 270–277, 2020, doi: 10.21776/ub.jiap.2020.006.02.14.

[8] R. Malinda and M. Sari, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Pelayanan Rawat Jalan di BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) RSUD Kota Langsa," *J. EDUKES (Jurnal Penelit. Edukasi Kesehatan)*, vol. 3, no. 2, pp. 56–69, 2020, doi: 10.52136/edukes.v3i2.27.

[9] R. Pemerintah, "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," *Undang-Undang*, no. 187315, pp. 1–300, 2023.

[10] S. Abdu and F. Patarru', "Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap Dengan Menggunakan Pendekatan Metode Servqual," *J. Keperawatan Florence Nightingale*, vol. 6, no. 2, pp. 52–58, 2023, doi: 10.52774/jkfn.v6i2.117.

[11] I. Rogate Br Tobing, J. Br Ginting, and J. Bastira Ginting, "Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Bpjs Kesehatan," *J. Keperawatan Prior.*, vol. 6, no. 2, pp. 64–73, 2023.

[12] M. G. Luan, A. S. Prayogi, A. Murwani, and A. Badi'ah, "Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta," *J. Ilm. Keperawatan Indones.*, vol. 1, no. 2, pp. 9–28, 2018, doi: http://dx.doi.org/10.31000/jiki.v1i2.79.

[13] A. Karaca and Z. Durna, "Patient satisfaction with the quality of nursing care," *Nurs. Open*, vol. 6, no. 2, pp. 535–545, 2019, doi: 10.1002/nop2.237.

[14] Permenkes RI, "Permenkes RI Nomor 4 tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Perawat," 2022.

[15] I. L. Ritonga and M. David, "HUBUNGAN LAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN OLEH PERAWAT PELAKSANA DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP SAKURA RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN," *J. Ilm. Keperawatan Imelda*, vol. 6, no. 2, pp. 128–135, 2020, [Online]. Available: https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN/article/view/439/421

[16] M. Frisilia, R. Muji, and L. Siringringo, "Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Dengan Pelayanan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kelas 3 Di Ruang Dahlia Rsud Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya," *Din. Kesehat. J. Kebidanan Dan Keperawatan*, vol. 11, no. 1, pp. 203–211, 2020, doi: 10.33859/dksm.v11i1.613.

[17] Fardhoni, *Pengaruh Pelayanan Keperawatan dan Kinerja Perawat Terhadap Kepuasan Pasien*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management, 2023. [Online]. Available: https://play.google.com/books/reader?id=c0nfEAAAQBAJ&pg=GBS.PR4

[18] A. D. Cahyono, "Studi Kepustakaan Mengenai Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit," *J. Ilm. Pamenang*, vol. 2, no. 2, pp. 1–6, 2020, doi: 10.53599/jip.v2i2.58.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Changes in Saliva Acidity Degree After Bentonite Solution Administration

Dendy Murdiyanto[1], **Larissa P. Maheswari**[2], **Muhammad M. Ginanjar**[2]

[1] Department of Dental Biomaterial, Dentistry Faculty, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia
[2] Dental Study Program, Dentistry Faculty, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia
dm124@ums.ac.id

Abstract

A low level of acidity (pH) in saliva will facilitate the growth of acidogenic germs and cause tooth enamel to erode. Apart from that, low pH can cause irritation to the soft tissues of the oral cavity such as the gingiva, mucosa and tongue. Bentonite is a natural clay containing montmorillonite which can absorb H+ ions and release OH- ions in solution, contains alkaline oxide, and has a pH of 7-9. This research aims to determine the effect of the concentration of bentonite solution on changes in pH in saliva. This research is an experimental research using a posttest control group design. In this study, there were 4 groups of bentonite solution concentrations, namely group A (5% bentonite solution), group B (10% bentonite solution), group C (20% bentonite solution), and group D (40% bentonite solution) with as many repetitions as possible. 6 times. Artificial saliva of pH 5.5 was added with a bentonite solution with concentrations of 5%, 10%, 20%, and 40% to see changes in saliva pH in each group. The results of measuring changes in pH were tested for normality using Shapiro-Wilk (p>0.05) and Levene's Test for homogeneity (p>0.05) and analyzed using the One Way Anova test (p<0.05). LSD test analysis showed that there were significant differences between each group (ρ<0.05). The conclusion of this study shows that administering a bentonite solution with a concentration of 5-40% can increase the acidity of saliva.

Keywords: *bentonite; acidity; saliva*

Perubahan Derajat Keasaman Saliva Setelah Pemberian Larutan Bentonit

Abstrak

Derajat keasaman (pH) saliva yang rendah akan memudahkan pertumbuhan kuman asidogenik dan membuat email gigi terkikis. Selain itu pH rendah dapat menyebabkan iritasi pada jaringan lunak rongga mulut seperti gingiva, mukosa dan lidah. Bentonit merupakan tanah liat alami mengandung montmorilonit yang dapat menyerap ion H+ dan melepaskan ion OH- pada larutan, mengandung oksida alkali, serta memiliki ph 7- 9. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konsentrasi larutan bentonit terhadap perubahan pH pada saliva. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental menggunakan desain penelitian posttest control group design. Pada penelitian ini terdapat 4 kelompok konsentrasi larutan bentonit, yaitu kelompok A (larutan bentonit 5%), kelompok B (larutan bentonit 10%), kelompok C (larutan bentonit 20%), dan kelompok D (larutan bentonit 40%) dengan pengulangan sebanyak 6 kali. Saliva buatan pH 5,5 ditambahkan dengan larutan bentonit konsentrasi 5%, 10%, 20%, dan 40% untuk melihat perubahan pH saliva pada masing-masing kelompok. Hasil pengukuran perubahan pH diuji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk (p>0,05) dan uji homogenitas Levene's Test (p>0,05) serta dianalisis menggunakan uji One Way Anova (p<0,05). Analisis uji LSD menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara masing-masing kelompok (ρ<0,05). Simpulan penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian larutan bentonit konsentrasi 5-40% dapat menaikkan derajat keasaman saliva.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Kata kunci: bentonit; derajat keasaman; saliva

1. Pendahuluan

Masalah kesehatan gigi yang sering dialami masyarakat yaitu karies gigi. Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2019, masalah kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi merupakan penyakit yang dialami hampir dari setengah populasi penduduk Indonesia [1]. Karies gigi merupakan demineralisasi struktur gigi oleh aktivitas bakteri yang menghasilkan asam sehingga membentuk lubang atau kavitas pada permukaan gigi yaitu email, dentin atau sementum. Aktivitas Bakteri S. mutans pada plak menghasilkan asam yang mampu melarutkan gigi sehingga menyebakan munculnya karies. Aktivitas dari bakteri S. mutans akan mengubah karbohidrat menjadi asam yang menyebabkan pH saliva rendah (5,0-5,5) sehingga dapat menyebabkan karies pada gigi. Faktor penyebab terjadinya karies pada gigi adalah host (gigi dan saliva), substrat (makanan), mikroorganisme, dan waktu. Interaksi antara keempat faktor tersebut akan menyebabkan munculnya karies pada gigi [2].

Saliva merupakan cairan pada rongga mulut yang berperan sebagai sistem buffer yang berkontribusi terhadap tingkat keasaman (pH) pada rongga mulut [3]. Nilai pH saliva yang rendah (4,5-5,5) akan memudahkan pertumbuhan kuman asidogenik seperti Streptococcus mutans. Penurunan pH saliva dapat menyebabkan demineralisasi gigi. Nilai pH saliva berpengaruh terhadap munculnya karies pada gigi. Semakin rendah nilai pH saliva maka semakin mudah terjadinya demineralisasi gigi [4].

Berbagai cara dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya karies gigi, diantaranya dengan memanfaatkan aneka bahan dari alam. Bentonit merupakan lempung alami yang berasal dari alam. Bentonit merupakan jenis tanah liat yang terbentuk dari abu vulkanik. Bentonit merupakan lempung alami yang mengandung mineral lempung golongan smektit yang terbentuk dari devitrifikasi abu vulkanik yang jatuh ke dalam air. Komponen utama bentonit adalah montmorilonit dan biasa digunakan untuk sediaan kosmetik serta medis [5]. Pada penelitian-penelitian sebelumnya tentang bentonit evaluasi sifat fisik dan antioksidan masker gel peel off lempung bentonit telah banyak dilakukan, bentonit digunakan sebagai bahan pembuatan masker wajah untuk keperluan kosmetik [6].

Montmorilonit merupakan mineral lempung golongan smektit dengan struktur berpori berukuran nano. Montmorilonit dibentuk oleh lapisan dua dimensi terdiri atas lembaran alumina oktahedral yang diapit di antara dua lapis silikon tetrahedral. Montmorilonit bermuatan negatif dengan komponen utama Si dan Al [7]. Montmorilonit menghasilkan muatan negatif yang biasanya diseimbangkan dengan penyerapan kation yaitu kation organik maupun anorganik seperti ion H^+. Montmorilonit pada bentonit akan menyerap ion H^+ yang terkandung dalam larutan asam sehingga pH pada larutan tersebut meningkat. Montmorilonit memiliki kapasitas pertukaran yang luas, dan dengan demikian dapat menyerap bahan organik, bakteri, virus, ion logam berat, dan racun lainnya. Karakteristik ini telah memungkinkan montmorilonit untuk digunakan secara luas di bidang medis [8].

Bentonit memiliki pH cenderung basa berkisar 7-8. Montmorilonit yang terkandung pada bentonit menghasilkan ion OH- pada larutan sehingga dapat meningkatkan pH pada larutan [9]. Bentonit mengandung oksida alkali seperti Na2O, K2O, MgO dan CaO dan memiliki pH 9. Sifat basa pada saliva efektif untuk sistem buffer sehingga dapat melindungi mulut terhadap asam [10].

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penambahan Ca-bentonit sebesar 2,5 wt% pada resin komposit dapat meningkatkan sifat mekanik resin komposit. Pada penelitian

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tersebut juga disebutkan bahwa campuran material Ca-bentonit 2,5 wt% dan resin komposit menimbulkan efek antibakteri dan antibiofilm terhadap tiga strain bakteri yang diisolasi dari air liur sukarelawan yang sehat (*Streptococcus spp., Bacteroides fragilis,* dan *Staphylococcus epidermidis*) tanpa memberi efek samping pada kemampuan material yang dapat merangsang produksi odontoblast-like cells oleh dental pulpa stem cells. Berdasarkan penelitian tersebut maka bentonit aman untuk digunakan pada manusia [11], [12].

Berdasarkan potensi dan hasil penelitian sebelumnya maka penelitian pemberian larutan bentonit terhadap perubahan pH saliva perlu dilakukanPenelitian ini bertujuan mengetahui potensi bentonit pada perubahan pH saliva. Larutan bentonit diharapkan mampu menurunkan pH saliva sehingga dapat berperan mencegah terjadinya karies gigi.

2. Metode

Bentonit merupakan lempung alami yang mengandung mineral lempung golongan smektit dari abu vulkanik (gambar 1). Pada penelitian ini bentonit diambil dari daerah pegunungan Tasikmalaya, Jawa Barat. Batuan bentonit dihancurkan kemudian disaring dengan hasil akhir serbuk dengan komposisi seperti pada tabel 1.

Gambar 1. Serbuk Bentonit

Tabel 1. Komposisi Kimia Bentonit

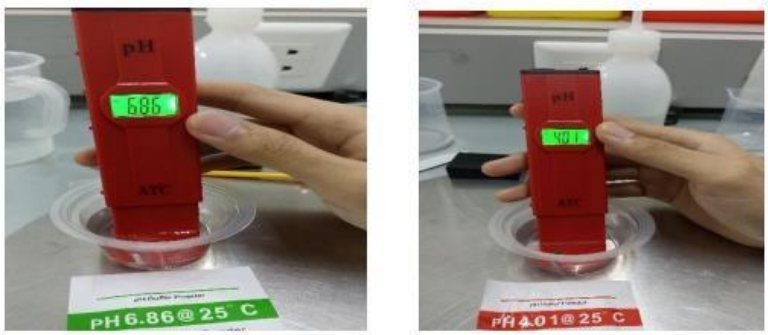
Oksida	% berat
SiO2	59,68
Al2O3	19,25
Fe2O3	6,21
K2O	1,38
CaO	1,84
MgO	1,54
TiO2	0,62
H2O	9,50

Larutan saliva buatan (buffer) McDougall dibuat dengan komposisi campuran 58,80 g $NaHCO_3$; 48 g $Na_2HPO_4.7H_2O$; 3,42 g KCl; 2,82 g NaCl; 0,72 g $MgSO_4.7H_2O$; 0,24 g $CaCl_2$ dalam 6 liter aquades sehingga didapatkan saliva dengan pH 6,7. Saliva buatan yang didapat, kemudian diteteskan HCL 1 M hingga pHnya menjadi 5,5. Pembuatan larutan konsentrasi bentonit 5%, 10%, 20% dan 40 % dilakukan berdasarkan rumus pembuatan larutan persen berat/volume (% b/v).

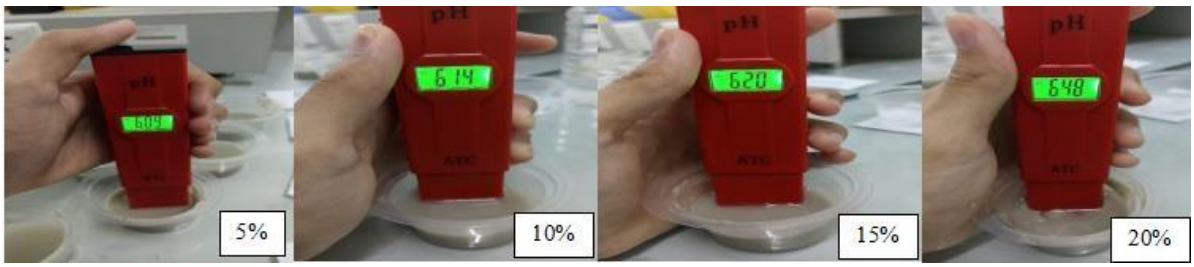
Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

$$\%\frac{b}{v} = \frac{\text{massa zat terlarut}}{\text{volume terlarut}} \times 100\%$$

Volume campuran bentonit dan aquades yang ingin dicapai sebanyak 10 ml dengan konsentrasi masing-masing 5%, 10%, 20% dan 40%. Konsentrasi dipilih sesuai dengan penelitian sebelumnya tentang penggunaan bentonit untuk menghambat mikroorganisme. Sebelum pengukuran nilai pH pada saliva, alat pH meter dikalibrasi terlebih dahulu menggunakan larutan buffer sebelum digunakan untuk pengukuran nilai pH suatu larutan. Setelah dilakukan kalibrasi, bagian elektroda pH meter dibilas menggunakan aquades steril kemudian dikeringkan menggunakan tisu, setelah itu pH meter dihidupkan. Bagian elektroda pH meter dimasukkan ke dalam saliva yang akan diukur nilai pHnya (gambar 2). Elektroda dibilas kembali menggunakan aquades dan dikeringkan menggunakan tisu untuk pengukuran pH saliva selanjutnya. Cara pengukuran sampel seperti pada gambar 3.



Gambar 2. Kalibrasi pHmeter



Gambar 3. Pengukuran pH sampel konsentrasi 5-40%.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan maka didapatkan hasil pH masing-masing kelompok konsentrasi pada Tabel 2.

Tabel 2. Data perubahan pH saliva

Pengulangan	Data Selisih pH Saliva Sesudah Perlakuan			
	5%	10%	20%	40%
1	0,59	0,64	0,70	0,98
2	0,54	0,66	0,73	0,99
3	0,58	0,62	0,72	1,02
4	0,56	0,64	0,73	1,00

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

5	0,59	0,63	0,74	1,02
6	0,60	0,61	0,72	1,09
Rata-rata ± SD	0,58 ± 0,02	0,63 ± 0,02	0,72 ± 0,01	1,02 ± 0,04

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat rata-rata selisih perubahan pH saliva yang dihasilkan pada setiap konsentrasi larutan bentonit. Kelompok konsentrasi larutan bentonit 40% memiliki rata-rata selisih yang paling besar dibandingkan kelompok konsentrasi larutan bentonit lainnya. Setelah didapatkan data selisih pH saliva sesudah perlakuan maka bisa dilakukan uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk kemudian uji homogenitas data dengan uji Levene's Test.

Uji statistik yang pertama dilakukan adalah uji normalitas Shapiro-Wilk untuk menentukan normalitas data. Uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa hasil probabilitas masing-masing kelompok lebih besar 0,05. Hasil uji ini menunjukkan bahwa semua data yang diuji terdistribusi secara normal. Setelah diketahui data tersebut berdistribusi normal maka tahap selanjutnya adalah dilakukan uji homogenitas menggunakan Uji Levene's Test dan didapatkan hasil 0,310 (ρ>0,05). Hal ini dapat diartikan bahwa data yang didapat memiliki variasi yang sama atau homogen. Setelah diketahui bahwa data berdistribusi normal dan memiliki variasi yang sama, maka data ini memenuhi syarat untuk dilakukan uji One- Way Annova untuk mengetahui perbedaan yang signifikan antara masing- masing kelompok konsentrasi larutan bentonit terhadap pH pada saliva dengan ketentuan ρ <0,05. Hasil uji analisis One Way Anova adalah ρ= 0,000 (ρ<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara keempat kelompok penelitian. Setelah diketahui terdapat perbedaan yang signifikan antara keempat kelompok penelitian, maka akan dilanjutkan dengan uji analisis Post Hoc Test berupa uji Least Significance Different (LSD) dengan signifikansi (ρ<0,05). Uji LSD bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan signifikan antar kelompok perlakuan konsentrasi larutan bentonit 5%, 10%, 20%, 40%. Hasil analisis uji LSD pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil analisis uji LSD

Kelompok	Sig			
	5%	10%	20%	40%
Konsentrasi 5%	-	0,001	0,000	0,000
Konsentrasi 10%	0,001	-	0,000	0,000
Konsentrasi 20%	0,000	0,000	-	0,000
Konsentrasi 40%	0,000	0,000	0,000	-

Berdasarkan Tabel 3, hasil uji LSD menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok konsentrasi 5% dengan kelompok konsentrasi 10% (ρ=0,001), antara kelompok konsentrasi 5%, 20%, 40% (ρ=0,000), dan antara kelompok konsentrasi 10%, 20%, 40% (ρ=0,000).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa larutan bentonit dapat meningkatkan pH saliva dan semakin besar konsentrasi maka pH saliva semakin meningkat. Kemampuan bentonit dalam meningkatkan pH saliva ditunjukkan melalui komponen kimia yang dikandungnya yaitu adanya kandungan oksida alkali. Oksida alkali merupakan oksida pembentuk basa. Oksida alkali yang terkandung pada bentonit yaitu Na2O, K2O, MgO dan CaO [13], [14].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Bentonit mengandung montmorilonit. Montmorilonit termasuk dalam golongan mineral smektit yang tersusun oleh lapisan tipe 2:1 yang mengandung dua lapisan silika tetrahedral dan satu lapisan alumina oktahedral. Pada lapisan ini terjadi substitusi penggantian ion dengan muatan yang lebih rendah yakni $Al3^+$ menggantikan $Si4^+$ pada lapisan silika tetrahedral dan $Mg2^+$ menggantikan $Al3^+$ pada lapisan alumina oktahedral sehingga menghasilkan muatan negatif yang biasanya diseimbangkan dengan adsorpsi kation, seperti H^+. Larutan yang bersifat asam mengandung ion positif yaitu ion hidrogen (H^+) dan pada penelitian ini saliva yang digunakan adalah saliva buatan dengan pH 5,5 yaitu saliva yang bersifat asam. Montmorilonit yang terkandung pada bentonit akan menyerap ion H+ yang terkandung dalam saliva buatan sehingga pH pada saliva buatan tersebut meningkat [15].

Mekanisme bentonit dalam meningkatkan ph saliva buatan yaitu bentonit memiliki pH yang bersifat basa yaitu berkisar 7-8 dan montmorilonit yang terkandung pada bentonit menghasilkan ion OH- atau ion hidroksida sehingga bentonit dapat meningkatkan pH pada larutan yaitu saliva buatan [16].Semakin tinggi konsentrasi atau semakin banyaknya senyawa basa yang terlarut maka konsentrasi ion hidroksida (OH-) semakin tinggi. Jika konsentrasi ion hidroksida (OH-) semakin tinggi maka pH larutan khususnya saliva pada penelitian ini akan semakin meningkat [17].

Konsentrasi bentonit yang dipilih pada penelitian ini merupakan konsentrasi lazim yang dapat digunakan untuk membuat sediaan kosmetik dan medis karena berkisar. Adapun pada konsentrasi bentonit 5% menghasilkan peningkatan pH saliva sebesar 0,57 sehingga pH akhir menjadi 6,07 hal ini sesuai dengan penelitian dari Zhelsiana menggunakan bentonit dengan konsentrasi 5% sebagai bahan pembuatan masker dan menghasilkan masker dengan pH 6,0 [18].

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diketahui bahwa konsentrasi larutan bentonit memiliki pengaruh terhadap perubahan pH pada saliva ditandai dengan adanya perubahan pH pada saliva dan peningkatan selisih perubahan pH saliva seiring meningkatnya konsentrasi larutan bentonit.

4. Kesimpulan

Simpulan penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian larutan bentonit konsentrasi 5-40% dapat menaikkan derajat keasaman saliva. Larutan bentonit konsentrasi 40% menaikkan derajat keasaman saliva paling besar diantara konsentrasi lainnya. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan uji sitotoksisitas untuk mengetahui keamanan bentonit terhadap sel-sel pada mukosa rongga mulut sehingga akan didapatkan konsentrasi yang sesuai.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Pengabdian Masyarakat dan Pengembangan Persyarikatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (LPMPP-UMS) yang telah membantu publikasi penelitian ini.

Referensi

[1] Kementerian Kesehatan RI, “Info DATIN Kesehatan Gigi Nasional September 2019,” Pusdatin Kemenkes RI, 2019.
[2] S. Dutta and A. Mohapatra, “Early childhood caries- Etiology, prevention and management: A Review,” Archives of Dental Research, vol. 12, no. 2, 2023, doi: 10.18231/j.adr.2022.015.

[3] V. Sutanti, D. Fuadiah, N. Prasetyaningrum, and A. R. Pratiwi, Kariologi dan Managemen Karies. 2021.
[4] C. Rahayu, N. S. Meilasari, and H. Miko, "Hubungan Ph Saliva Dan Perilaku Anak Dalam Menjaga Kesehatan Gigi Dengan Terjadinya Karies Gigi Pada Anak Usia Prasekolah," Health Information: Jurnal Penelitian, 2023.
[5] R. Pusch, Bentonite clay environmental properties and applications. 2015. doi: 10.1201/b18543.
[6] Dona Indriastuti, Mentari Luthfika Dewi, and Sani Ega Priani, "Literature Review Formulasi Sediaan Masker Clay Antioksidan," Bandung Conference Series: Pharmacy, vol. 2, no. 2, 2022, doi: 10.29313/bcsp.v2i2.4850.
[7] J. Y. Goo, J. S. Kim, J. S. Kwon, and H. Y. Jo, "A Literature Review on Studies of Bentonite Alteration by Cement-bentonite Interactions," 2022. doi: 10.9719/EEG.2022.55.3.219.
[8] J. H. Park et al., "Application of montmorillonite in bentonite as a pharmaceutical excipient in drug delivery systems," 2016. doi: 10.1007/s40005-016-0258-8.
[9] F. E. Özgüven, A. D. Pekdemir, M. Önal, and Y. Sarıkaya, "Characterization of a bentonite and its permanent aqueous suspension," Journal of the Turkish Chemical Society, Section A: Chemistry, vol. 7, no. 1, 2019, doi: 10.18596/jotcsa.535937.
[10] A. Foglio-Bonda, P. L. Foglio-Bonda, M. Bottini, F. Pezzotti, and M. Migliario, "Chemical-physical characteristics of artificial saliva substitutes: rheological evaluation," Eur Rev Med Pharmacol Sci, vol. 26, no. 21, 2022, doi: 10.26355/eurrev_202211_30132.
[11] T. Lin, J. Wang, X. Yin, and X. Wei, "Application of thiabendazole/bentonites hybrids as efficient antibacterial agent against Escherichia coli and Staphylococcus aureus," Mater Res Express, vol. 8, no. 12, 2021, doi: 10.1088/2053-1591/ac41a3.
[12] H. X. Zhao, F. S. Zhou, A. Evelina L.M., J. L. Liu, and Y. Zhou, "A review on the industrial solid waste application in pelletizing additives: Composition, mechanism and process characteristics," 2022. doi: 10.1016/j.jhazmat.2021.127056.
[13] M. Alauhdin, Buku Ajar Kimia Analitik Dasar, vol. 185, no. 1. 2020.
[14] M. Husni, M. Usman, T. Maimun, and Nasrullah, "Pengolahan Air Payau Menjadi Air Domestik Menggunakan Adsorben Bentonit," JIRL, vol. 2, no. 3, 2021.
[15] M. J. Baek et al., "Preparation and evaluation of the doxazosin-bentonite composite as a pH-dependent controlled-release oral formulation," Appl Clay Sci, vol. 229, 2022, doi: 10.1016/j.clay.2022.106677.
[16] N. Wilkinson, A. Metaxas, C. Quinney, S. Wickramaratne, T. M. Reineke, and C. S. Dutcher, "pH dependence of bentonite aggregate size and morphology on polymer-clay flocculation," Colloids Surf A Physicochem Eng Asp, vol. 537, 2018, doi: 10.1016/j.colsurfa.2017.10.007.
[17] D. P. Kgabi and A. A. Ambushe, "Characterization of South African Bentonite and Kaolin Clays," Sustainability (Switzerland), vol. 15, no. 17, 2023, doi: 10.3390/su151712679.
[18] D. A. Zhelsiana, Y. S. Pangestuti, F. Nabilla, N. P. Lestari, and E. R. Wikantyasning, "Formulasi dan Evaluasi Sifat Fisik Masker Gel Peel-Off Lempung Bentonite," The 4 th Univesity Research Coloquium, vol. 1, no. 1, 2016.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care for Clients with Pneumothorax

Denisa Rosyana[1], **Sukesih**[1], **Noor Hidayah**[1]

[1]Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
denisaary08@gmail.com

Abstract

Pneumothorax is a condition where there is excess air in the pleural cavity. Pneumothorax has the potential to become a serious problem if it does not get proper treatment, so that it can lead to complications such as hemopneumothorax, pneumomediastinum, hypoxia, emphysema and chronic pneumothorax. In the patient Mr. S performed chest tube thoracostomy (CTT) insertion because the patient complained of tightness and there was worsening pain when breathing. There is a need for quality nursing care in cases of Pneumothorax. This is expected to improve the patient's health status through nursing care actions. The purpose of this study is to provide holistic nursing care in order to assess the effectiveness of interventions provided to pneumothorax patients. Case study of nursing care for Mr. S with Pneumothorax in the Kana room of Dr. Hasan Sadikin Hospital Bandung in November 2024. The sampling technique was carried out by means of convineience sampling method (non-probability sampling technique). Data collection techniques: interviews, observation, documentation, literature study and physical examination. Based on the assessment of a 36-year-old male patient, experiencing shortness of breath and chest paint when breathing. Nursing diagnoses that arise are ineffective breathing patterns, acute pain, activity intolerance. This scientific paper focuses on one diagnosis, namely ineffective breathing patterns. Nursing planning and actions are monitoring breathing patterns (frequency, depth, breath effort), monitoring additional breath sounds (gurgling, wheezing, wheezing, and ronkhi), monitoring sputum, positioning semi fowler, giving warm drinks, giving oxygen, teaching effective coughing techniques and collaborative bronchodilator administration. The evaluation obtained is that ineffective breathing patterns can be resolved. Providing nursing care can help reduce complaints and accelerate the patient's healing process.

***Keywords**: Nursing Care, Pneumothorax, Chest Tube Thoracostomy*

Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Pneumothorax

Abstrak

Pneumothorax merupakan suatu keadaan dimana di dalam rongga pleura terdapat udara yang berlebih. Pneumothorax berpotensi akan menjadi masalah serius apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi seperti hemopneumothorax, pneumomediastinum, hipoksia, emfisema dan pneumothorax kronik. Pada pasien Tn. S dilakukan tindakan insersi chest tube thoracostomy (CTT) karena pasien mengeluh sesak dan terdapat rasa nyeri memberat saat bernapas. Perlu adanya asuhan keperawatan yang berkualitas pada kasus Pneumothorax. Hal ini diharapkan mampu meningkatkan status kesehatan pasien melalui tindakan asuhan keperawatan. Tujuan penelitian ini yaitu memberikan asuhan keperawatan secara holistik agar dapat menilai efektivitas intervensi yang diberikan kepada pasien pneumothorax. Studi kasus asuhan keperawatan pada Tn. S dengan Pneumothorax di ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan November 2024. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *convineience sampling method (non-probability sampling technique)*. Teknik pengumpulan data: wawancara, observasi, dokumentasi, studi pustaka dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan pengkajian pasien laki-laki berusia 36 tahun, mengalami sesak nafas dan nyeri dada memberat apabila bernapas. Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu pola napas tidak efektif, nyeri akut, intoleransi aktivitas. Pada Karya Tulis Ilmiah ini fokus pada satu diagnosa yaitu pola napas tidak efektif. Perencanaan dan tindakan keperawatan yaitu monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, dan ronkhi), monitor sputum, posisikan semi fowler, berikan minuman hangat,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

berikan oksigen, ajarkan teknik batuk efektif dan kolaborasi pemberian bronkodilator. Evaluasi yang didapatkan adalah pola napas tidak efektif dapat teratasi. Pemberian asuhan keperawatan dapat membantu menurunkan keluhan dan mempercepat proses penyembuhan pasien.

***Kata Kunci**:* Asuhan Keperawatan, Pneumothorax, Chest Tube Thoracostomy

1. Pendahuluan

Pneumothorax merupakan berkumpulnya udara di dalam rongga pleura diantara pleura parietal dan pleura visceral di dalam dada [1]. Umumnya pada paru-paru normal saat menghirup udara otot diafragma akan mendatar, ruang yang menampung paru-paru akan meluas, demikian pula bila udara dihembuskan, diafragma akan mengerut dan paru-paru akan mengempis mengeluarkan udara. Namun pada kasus pneumothorax paru-paru tidak dapat mengembang sempurna karena adanya udara pada rongga pleura sehingga dapat mengganggu proses pernapasan [2].

Di Amerika Serikat, prevalensi pneumothoraks spontan lebih banyak terjadi pada laki-laki yaitu 7,4 - 8,6/1000.000 per-tahun di bandingkan perempuan sebanyak 1,2/1000.000 per-tahun dengan rasio pria dan wanita adalah 3:1 [3]. Menurut [4] kondisi pneumothorax di Indonesia prevalensi cedera tertinggi ditemukan di Sulawesi Tengah (13,8%) dan terendah di Jambi (5,6%). Kejadian cedera tertinggi di Indonesia terjadi di lingkungan rumah (44,7%), jalan raya (31,4%), dan tempat kerja (9,1%). Persentase kejadian trauma dada sebesar 2,6% di Indonesia dan Jawa Barat. Pada saat pengambilan data pada tanggal 25 November 2024 didapatkan di ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung terdapat 2 pasien laki-laki yang mengalami pneumothorax.

Secara klinis pneumothorax dibagi menjadi dua yaitu pneumothorax spontan dan pneumothorax traumatik. Pneumothorax spontan diklasifikasikan menjadi pneumothorax spontan primer (PSP) dan pneumothorax spontan sekunder (PSS). Pneumothorax spontan primer (PSP) terjadi karena pecahnya bula pada orang sehat tanpa adanya penyakit paru sedangkan pneumothorax spontan sekunder (PSS) disebabkan karena pecahnya jaringan paru-paru yang rusak akibat penyakit paru yang ada [5]. Pada pneumothorax traumatik dapat disebabkan oleh trauma tembus atau trauma tumpul [6].

Peningkatan frekuensi kejadian pneumothorax dapat dikaitkan dengan faktor risiko seperti polusi lingkungan, perubahan tekanan atmosfer, kebiasaan merokok, peningkatan cepat di luas permukaan tubuh (perbedaan antara kenaikan berat badan dan tinggi badan), serta faktor genetik. Selain itu, terdapat hubungan antara insiden pneumothorax spontan dengan jenis kelamin, umur, dan penyakit penyerta. Beberapa penyakit paru yang dapat menyebabkan pneumothorax spontan yaitu Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK), Tuberkulosis, Cystic fibrosis, Asma, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), Pneumonia dan lainnya [7].

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh [8] salah satu tindakan sederhana yang dilakukan untuk mengurangi sesak nafas dan nyeri dada akibat adanya udara yang menumpuk pada paru-paru adalah dengan needle thoracocentesis di sela iga kedua linea mid-klavikula dan pemasangan chest tube-WSD di sela iga kelima. Setelah dilakukan tindakan emergency needle thoracocentesis di ICS 5 linea mid-aksila kanan tepat di atas kosta ke-6, dan disambung dengan mini-WSD selama 15 hari, hasilnya terdapat perbaikan klinis berupa sesak nafas sudah berkurang, emfisema subkutis berkurang, dan tidak ada nyeri di area dada.

Pneumothorax yang tidak ditangani akan mengancam jiwa penderita, begitu pula para penderita akan mengalami komplikasi seperti hemopneumothorax, pneumomediastinum, hipoksemia, gagal napas, emfisema, pneumothorax kronik, nyeri dan infeksi di area pemasangan tabung dada [1].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Sebagai calon perawat mempelajari peran perawat untuk memberi asuhan keperawatan merupakan salah satu peran yang sangat penting. Peran keperawatan yang dilakukan pada pasien pneumothorax Di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sama halnya dengan asuhan keperawatan lainnya mulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan, mengimplementasikan, serta mengevaluasi dan mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan.

Dalam proses asuhan keperawatan yang penulis lakukan pada pasien pneumothorax di ruang Kana RSUP Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 25 November 2024 antara lain, mengobservasi keadaan umum, memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan, dan memonitor tanda-tanda vital. Pemberian asuhan keperawatan secara terapeutik yaitu memberikan oksigen dan tidak lupa perawat berkolaborasi dengan dokter untuk memberi terapi bronkodilator sesuai kebutuhan pasien. Tujuan dari studi kasus ini yaitu mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada Tn. S mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

2. Metode

Tahapan pendokumentasian asuhan keperawatan ini terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Lokasi pemberian asuhan keperawatan dilakukan di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan November 2024. Sampel penelitian yaitu pasien dengan Pneumothorax ditentukan berdasarkan Teknik *convineience sampling method (non-probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena kemudahan / keinginan peniliti. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi, dokumentasi, pemeriksaan fisik untuk memperoleh data sebanyak-banyaknya sehingga penulis mampu untuk merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi kepada pasien sebagai penerima asuhan keperawatan. Alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar atau format asuhan keperawatan yang telah ditentukan. Dalam hal ini penulis menggunakan asuhan keperawatan medikal bedah untuk pasien dengan Pneumothorax. Analisis data dengan menyusun data fokus dan pemrioritasan masalah serta menganalisis hasil penerapan intervensi dan mengevaluasi untuk mengidentifikasi antara teori dan fakta. Dan juga menganalisis secara sederhana untuk menjawab mengapa, dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, dan SIKI.

3. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dimana pada tahap ini data dikumpulkan secara sistematis pada pasien. Pengkajian dilakukan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien secara lengkap untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan.

Dalam melakukan pengkajian penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien dan keluarga pasien bersikap kooperatif dan saling terbuka kepada penulis. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik secara langsung kepada pasien, pola fungsional menggunakan model Virgina Henderson dan pemeriksaan penunjang yang lain seperti hasil lab, photo thorax, dll. Wawancara merupakan proses tanya jawab langsung kepada pasien mengenai masalah kesehatan yang dihadapi pasien [9]. Hasil dari wawancara memperoleh data seperti identitas pasien dan penanggung jawab, riwayat kesehatan (keluhan utama dan riwayat

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu), riwayat keluarga disertai genogram dan pengkajian pola fungsional. Selain itu, sumber data dapat diperoleh melalui langsung ataupun tidak langsung, baik dari pasien, rekam medis, dan dokumen lainnya.

Pasien bernama Tn. S berusia 36 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pasien dirawat di RSHS sejak hari Minggu, 24 November 2024. Keluhan utama pada Tn. S yaitu sesak nafas sejak 6 hari yang lalu. Pasien dan keluarga menceritakan awalnya pada tanggal 17 November 2024 pasien bekerja ngerosok dan tidak sengaja terhantam dengan rosok yang dibawa yang mengenai area dada. Pasien tidak merasakan akibat dari kejadian tersebut. Di tanggal 19 November pasien merasa sesak napas disertai nyeri dada dan dibawa ke RS yang ada di Karawang untuk melakukan pemeriksaan. Karena selama 6 hari kondisi pasien tidak ada perubahan dan semakin memburuk, akhirnya di rujuk ke RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Pasien tiba di IGD pada hari Minggu, 24 November 2024 jam 17.00 dengan diagnosa medis pneumothorax dextra ec trauma tumpul dengan keluhan sesak disertai nyeri dada saat bernapas. Saat itu pasien sudah terpasang chest tube thoracostomy dari rumah sakit rujukan, yang dilakukan insersi dibagian ICS ke 5 mid aksilla pada hari Sabtu, 23 November 2024. Selang dada pasien terhubung pada sistem drainase tertutup yang memungkinkan udara dapat dikeluarkan. Saat di IGD pasien dilakukan tindakan monitor tanda-tanda vital dengan hasil Tekanan darah 130/85 mmHg, Nadi 100x/menit, Respiratory Rate 28 kali/menit, Saturasi oksigen 96%, dan Suhu 37,4°C. Hal ini sesuai dengan jurnal [10] menyebutkan bahwa gejala yang sering dialami pada pasien pneumothorax adalah sesak napas, nyeri dada, gelisah, takikardia dan takipnea. Sesak napas akan terjadi pada penderita pneumotoraks akibat udara yang mulai masuk mengisi rongga pleura.

Hasil pemeriksaan pola fungsional yang didapatkan, pola pernapasan pasien selama sakit mengeluh sesak, frekuensi napas 27 kali/menit, dan sesekali batuk, Kebutuhan rasa aman dan nyaman, selama sakit pasien berbaring ditempat tidur dan tidak nyaman karena saat menarik napas terasa nyeri karena adanya gesekan pleura dengan selang dada, Kebutuhan berpakaian, sebelum sakit keluarga pasien mengatakan pasien bisa mengenakan pakaian secara mandiri, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien dibantu dalam mengenakan pakaian. Kebutuhan personal hygine, sebelum sakit keluarga pasien mengatakan pasien mandi dua kali sehari secara mandiri, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien membersihkan badan dibantu oleh keluarga dengan disibin dua kali sehari pada pagi dan sore hari. Kebutuhan gerak dan keseimbangan tubuh, sebelum sakit keluarga pasien mengatakan pasien masih bisa berjalan dan beraktivitas, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien hanya berbaring ditempat tidur dan mengalami keterbatasan gerak karena terpasang selang dada.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik (head to toe) didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu Tekanan darah 122/80 mmHg, Nadi 102x/menit, Respiratory rate 27 kali/menit. Saturasi oksigen 96%, Suhu 37°C. Pada pemeriksaan kepala didapatkan hasil normal dan tidak ada masalah begitu juga pada pemeriksaan mata, telinga, hidung dan tenggorokan serta leher. Pada pemeriksaan mulut mendapati mukosa bibir kering. Saat pemeriksaan fisik paru inspeksi menunjukkan hasil pengembangan dada tidak simetris, terpasang CTT (*Chest Tube Thoracostomy*) pada dada kanan tepat di bagian interkostal kelima mid aksilla. Palpasi terdapat nyeri tekan pada dada sebelah kanan. Perkusi menunjukkan adanya bunyi hipersonor, serta auskultasi terdengar suara napas tambahan ronkhi dan suara nafas kanan tertinggal. Hal tersebut sesuai dengan pendapat [11] pasien dengan pneumothorax dapat terjadi penurunan gerakan dinding dada, tidak adanya suara napas, distensi vena jugularis, pulsus paradoksus, hipersonor pada perkusi, dan penurunan vocal fremitus. Pemeriksaan photo thorax dengan hasil: hemathothoraks kanan dan suspek contusion

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

paru kanan. Pada terapi medis pasien mendapatkan infus RL 1.500cc/8jam, obat oral paracetamol 500mg/8jam, acetylcysteine 200 mg, injeksi ceftriaxone 1x2gr, injeksi ketorolac 3x3gr, dan nebul combivent 3x1.

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respon aktual potensial pasien terhadap masalah kesehatan yang ditangani oleh perawat. Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan hasil analisis pengkajian pada Tn. S didapatkan yaitu: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas (D.0005). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri di bagian post insersi chest tube thoracostomy (D.0077). Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056). Pola napas tidak efektif adalah fase inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Faktor penyebab pola nafas tidak efektif diantaranya depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neomuskular, gangguan neurologis (mis. EEG positif, cedera kepala, gangguan kejang), imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas), cedera pada medulla spinalis, efek agen farmakologis, dan kecemasan [12].

Diagnosa keperawatan tersebut Diagnosis keperawatan tersebut penulis prioritaskan pada Tn. S karena apabila ketidakefektifan pola nafas tidak segera ditangani akan menyebabkan kejadian yang membahayakan pada diri pasien seperti kurangnya oksigen dalam darah yang dapat menimbulkan kerusakan pada jaringan bahkan mampu memicu kematian. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subyektif: Pasien mengeluh sesak, pasien mengatakan dada terasa berat saat bernapas, dan pasien mengatakan sesekali batuk, data obyektif: Pasien tampak lemah, pasien mengalami dyspnea, pola napas pasien lebih cepat, pengembangan dada pasien tidak simetris, terdengar bunyi napas tambahan, dan terpasangnasal kanul 5 lpm, pasien memiliki masalah Pola napas tidak efektif.

Diagnosa keperawatan kedua yang muncul yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri di bagian post insersi chest tube thoracostomy (D.0077). Berdasarkan [12] Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. Faktor penyebab pada nyeri akut diantaranya Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iksemia, neoplasma), Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan), dan Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Hasil pengkajian data subyektif pasien mengeluh nyeri pada dada area kanan, P: Post insersi chest tube thoracostomy (CTT), Q: Seperti tertusuk, R: area sekitar chest tube thoracostomy (CTT), S: 5, T: hilang timbul dan pasien mengatan sulit tidur karena merasa nyeri, data obyektif: Pasien meringis kesakitan, pasien terpasang CTT di area dada kanan, pasien terlihat gelisah dan hasil TTV: TD: 100/80 mmHg, RR: 27 kali/menit, HR: 88 kali/menit, dan SPO2 97%.

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056). Berdasarkan [12] Intoleransi aktivitas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Faktor penyebab pada diagnosa intoleransi aktivitas diantaranya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

imobilitas, dan gaya hidup monoton [12]. Hasil pengkajian didapatkan data subyektif yaitu, Pasien mengatakan akibat dipasang selang dada tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa dan pasien mengatakan sesak saat beraktivitas maupun sesudah beraktivitas. Data obyektif: Pasien hanya berbaring lemah di tempat tidur dan aktivitas pasien tampak dibantu keluarga, pasien memiliki masalah Intoleransi aktivitas.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Diagnosa keperawatan yang akan dibahas lebih mendetail didalam hasil studi kasus ini adalah diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005). Intervensi yang penulis rencanakan yaitu pola napas tujuannya setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pola napas (SLKI: L.01004) membaik dengan kriteria hasil: Penggunaan otot bantu napas menurun, Dyspnea menurun, Frekuensi napas membaik. Maka intervensi ataupun rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama Manajemen jalan napas (I.01011) berupa dilakukannya Observasi: Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan, Monitor sputum. Terapeutik: Posisikan semi fowler, berikan minum hangat, dan berikan oksigen. Edukasi: Ajarkan teknik batuk efektif, Kolaborasi: Pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik. Manajemen saluran pernapasan menjamin bahwa terdapat akses terbuka bagi udara untuk bergerak dari paru-paru ke luar, yang penting untuk mendapatkan oksigen yang cukup dan melakukan ventilasi dengan baik. Proses ini melibatkan penggunaan alat-alat pemantau seperti oximeter dan kapnografi yang berfungsi untuk menilai ventilasi serta tingkat oksigenasi selama prosedur dilakukan. Situasi seperti ini umumnya terjadi pada pasien yang mengalami penyumbatan saluran napas, berhentinya napas, atau masalah pernapasan serius yang mengganggu proses bernapas. [13]

Adapun intervensi tambahan untuk perawatan chest tube thoracostomy yaitu pemantauan sistem drainase dan memantau tanda infeksi di sekitar lokasi pemasangan chest tube thoracostomy seperti kemerahan, bengkak, dan nyeri. Manajemen selang dada yang efisien memerlukan kerjasama yang terorganisir untuk menjamin keselamatan pasien serta mencapai hasil yang maksimal. Perawat memiliki peran krusial dalam mengawasi hasil drainase, mengevaluasi tanda-tanda infeksi atau masalah pada selang, serta memberikan informasi kepada pasien mengenai mobilitas dan latihan pernapasan demi mencegah komplikasi. [14]

Tindakan keperawatan yaitu implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah ditentukan. Dan penulis mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implementasi yang diberikan berupa asuhan keperawatan keperawatan selama 3x8 jam pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam manajemen jalan napas yaitu memonitor pola napas hasilnya pasien mengatakan sesak berkurang dan jika duduk dapat bernafas lebih lega dengan respiratory rate 22 kali/menit dan saturasi oksigen 98%, memonitor bunyi napas dengan hasil masih terdengar suara napas tambahan ronkhi pada pasien, memonitor sputum dengan respon hasil batuk sudah berkurang dan sputum dapat keluar dan memberikan bronkodilator dengan respon pasien bersedia di uap dengan combivent 3x1 melalui nebulizer. Pemantauan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sistem drainase dengan hasil drainase CTT terhubung dengan benar, tidak menunjukkan adanya kebocoran dan tidak ada tanda infeksi seperti bengkak disertai kemerahan.

Dari hasil tindakan keperawatan selama 3 hari menunjukkan pola napas sebelum dilakukan pemberian oksigen dan pemberian bronkodilator (nebulizer) didapatkan hasil RR: 27 kali/menit, saturasi oksigen 96%, dan terlihat batuk. Sedangkan sesudah dilakukan pemberian oksigen dan nebulizer didapatkan penurunan respiratory rate dari 27 kali/menit menjadi 22 kali/menit, saturasi oksigen dari 96% menjadi 98%, dan batuk berkurang. Hal ini terdapat penurunan sesak napas sesudah dilakukan intervensi sesuai dengan konsep yang menyatakan pemberian oksigen merupakan salah satu terapi yang cukup efektif untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit sesak napas yang diderita. Menurut [15] Pemberian terapi oksigen kepada pasien mampu menurunkan rasa sesak napas yang dialami. Tujuan dari terapi oksigen dalam kondisi pernapasan adalah untuk mengatasi hipoksemia dan mengurangi kesulitan bernapas, sehingga harus selalu disesuaikan dengan tingkat saturasi oksigen. Salah satu alat bantu pernapasan yang umum digunakan dalam terapi oksigen adalah nasal kanul. Posisi semi fowler sangat berguna untuk meningkatkan kapasitas paru-paru dan mengurangi kerja otot pernapasan, sehingga dapat memperluas ventilasi pada wilayah atelektasis secara optimal [16].

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAP. Hasil studi kasus ini berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada diagnosa Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas (D.0005) dilakukan implementasi selama 3 x 8 jam, didapatkan evaluasi pada hari ketiga, bahwa gangguan pola napas dapat teratasi. Dengan intervensi yang dipertahankan yaitu diantaranya monitor pola napas dan monitor suara napas tambahan. Dari hasil evaluasi keperawatan tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi pada hari ketiga gangguan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, dapat teratasi dengan kriteria hasil dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik.

4. Kesimpulan dan Saran

4.1. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnose Pneumothorax di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Maka penulis dapat menarik kesimpulan. Pneumothorax adalah adanya gas atau udara di dalam rongga potensial diantara pleura visceralis dan parietal sehingga menyebabkan pasien mengalami sesak nafas. Tanda gejala pada pasien Tn. S sesuai dengan tanda gejala yang sering muncul pada pasien Pneumothorax yaitu sesak nafas, nyeri dada, takipnea, dispnea, mudah lelah, pengembangan dada tidak simetris, dan ketidaknormalan pada hasil poto thorax.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan dengan Pneumothorax yaitu Pola Napas Tidak Efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Masalah selanjutnya yaitu Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Intervensi keperawatan yang digunakan yaitu Manajemen Jalan Napas (I.01011) kriteria hasil Dyspnea menurun, Frekuensi napas membaik Penggunaan otot bantu napas menurun. Implementasi tindakan yang dilakukan memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memposisikan semi fowler, memberikan minum hangat, memberikan oksigen,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mengajarkan batuk efektif, memberikan bronkodilator (nebulizer), dan menerapkan impelementasi pemantauan sistem drainase untuk perawatan CTT. Tindakan paling efisien yang dilakukan untuk mengatasi gangguan pola napas adalah memberikan terapi oksigen dan bronkodilator. Hal tersebut dilakukan untuk mengurangi sesak dan produksi sputum.

Hasil evaluasi pada Tn. S dilakukan dalam bentuk SOAP. Masalah Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas masalah dapat teratasi, dan intervensi masih dilanjutkan seperti memonitor pola napas dan suara napas tambahan.

4.2. Saran

Pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan kerja samanya dengan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Serta mampu untuk menjalankan instruksi yang diberikan oleh tim kesehatan. Guna untuk mempermudah mendapatkan informasi serta memberi asuhan keperawatan yang seharusnya. Dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien di rumah sakit, sebaiknya melakukan asuhan keperawatan berkelanjutan. Dimana implementasi keperawatan tidak hanya difokuskan kepada pasien, namun mengikut sertakan keluarga. Karena dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan. Serta selalu menerapkan proses etik dalam asuhan keperawatan meliputi menjaga kerahasiaan pasien, menghormati hak pasien, dan meminta persetujuan pasien untuk melakukan sesuatu seperti perlunya izin ke pasien mengenai publikasi tentang penggunaan data mereka, dan menjelaskan siapa saja yang dapat mengakses hasil studi kasus publikasi tersebut.

Referensi

[1] C. L. McKnight and B. Burns, “Pneumothorax.,” Treasure Island (FL), 2023. [Online]. Available: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441885/

[2] K. H. Briones-Claudett, M. H. Briones-Claudett, A. P. Moreno, D. E. Vargas, M. E. M. Alvarez, and M. G. Andrade, “Spontaneous pneumothorax after rupture of the cavity as the initial presentation of tuberculosis in the emergency department,” *Am. J. Case Rep.*, vol. 21, pp. 1–6, 2020, doi: 10.12659/AJCR.920393.

[3] U. D. Desai, “Pneumothorax,” 2019.

[4] Riskesdas, “Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf,” *Lembaga Penerbit Balitbangkes*. p. hal 156, 2018.

[5] A. N. O. Sebayang and setiade D. Kurniawan, “Spontaneous pneumothorax,” vol. 12, no. 5, pp. 62–68, 2022.

[6] T. G. Weiser, “Pneumothorax (Traumatic),” vol. 2024. MSD Manual, MSD Manual Professional Edition, 2024. [Online]. Available: https://www.msdmanuals.com/professional/injuries-poisoning/thoracic-trauma/pneumothorax-traumatic

[7] T. Li, Y. hong Li, and M. Zhang, “Bronchial tuberculosis with recurrent spontaneous pneumothorax: A case report,” *BMC Pulm. Med.*, vol. 23, no. 1, pp. 1–4, 2023, doi: 10.1186/s12890-023-02374-y.

[8] R. H. Malik, “Penanganan Gawat Darurat Tension Pneumothorax Dengan Needle Thoracocentesis ICS ke-5 & Pemasangan Mini-WSD,” *J. Penelit. Kesehat. Suara Forikes*, vol. 11, no. April, pp. 113–119, 2020.

[9] N. H. Vonny Polopadang, *Proses Keperawatan*, vol. 11, no. 1. 2019.

[10] I. W. A. Purnabawa and P. P. Suarjaya, “Early Identification and Basic Life Support for Pneumothorax,” *e-Jurnal Med. Udayana*, vol. 2, no. 5, pp. 750–766, 2019.

[11] D. A. Sihombing, “Pneumothorax Spontan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis,” vol. 36, no. 1, pp. 20–25, 2023.

[12] tim pokja SDKI DPP PPNI, “Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia,” p. 328, 2017.

[13] U. A. ; J. M. L. ; J. M. H. ; J. Kiel, “Airway Management,” *Anesth. Secrets, Fourth Ed.*, pp. 58–67, 2025, doi: 10.1016/B978-0-323-06524-5.00008-8.

[14] C. Ravi and C. L. Mcknight, "Chest Tube," *Definitions*, 2020, doi: 10.32388/hwg1ta.
[15] S. Agus Suhendar, "Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Tuberculosis di IGD RSUD Cileungsi," vol. 4, pp. 576–589, 2022.
[16] L. Rahmatullah Hidayat, A. Syaripudin, Pujiyana, I. Rahayu Okta, and Herlina, "Pemberian Oksigen Dan Posisi Semi Flower Dalam Mengatasi Gangguan Pola Napas Pada Pasien Nstemi Rsud Waled Kabupaten Cirebon," *Mejor. Med. J. Awatara*, vol. 2, no. 2, pp. 15–19, 2024, doi: 10.61434/mejora.v2i2.154.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Development and Content Validity of a Healthy Breakfast Pocket Book for Parent

Dinar Syarifah Septiningrum[1], **Setyaningrum Rahmawaty**[1,2]

[1] Department of Nutrition Science, Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia.
[2] Centre for School Nutrition Health Movement, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia.
setyaningrum_r@ums.ac.id

Abstract

Health promotion to raise awareness of the importance of breakfast for parent requires effective and efficient educational media. The aim of the study was to develop and test the content validity of the nutritional education media to improve parent's knowledge in preparing healthy breakfast. Research and Development method was used to develop the media, then validated by experts in the field od nutrition, language, and media (6 experts). A 35 pages printed pocket book for parent entitled 'Sarapan Sehat untuk Anak usia 7-12 tahun' was produced using glossy and matte paper for the cover and inside, respectively, with 14.8 cm x 21 cm (A5) size and Brittany and TT Norms Std Condensed fonts. The content validity index (CVI) values by the nutritionist, language, and media experts were 0.85, 1.00, and 0.69, respectively, which were chategorised into very appropriate. The pocket book produced in this study suitable as a nutritional education media for parents in preparing healthy breakfast.

Keywords: *Children, healthy_breakfast, nutrition_education_media, pocket_book.*

Pengembangan dan Uji Validitas Isi Buku Saku Sarapan Sehat bagi Orang Tua

Abstrak

Promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya sarapan bagi orang tua membutuhkan media edukasi yang efektif dan efisien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan dan menguji validitas isi media edukasi gizi untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dalam menyiapkan sarapan sehat. Metode *Research and Development* digunakan untuk mengembangkan media, dilanjutkan uji validasi oleh pakar di bidang gizi, bahasa, dan media (6 ahli). Buku yang dihasilkan dalam penelitian ini berupa buku saku cetak berisi 35 halaman berjudul 'Sarapan Sehat untuk Anak usia 7-12 tahun', diproduksi menggunakan kertas *glossy* untuk sampul dan *matte* untuk bagian dalam dengan ukuran 14,8 cm x 21 cm (A5), dan jenis huruf *Brittany* dan *TT Norms Std Condensed*. Nilai *content validity index* (CVI) oleh ahli gizi, bahasa, dan media masing-masing adalah 0,85, 1,00, dan 0,69 yang dikategorikan sangat sesuai. Buku saku yang dihasilkan dalam penelitian ini sesuai sebagai media edukasi gizi bagi orang tua dalam menyiapkan sarapan sehat untuk anak sekolah.

Kata kunci: *Anak, buku_saku, media_edukasi_gzi, sarapan_sehat.*

1. Pendahuluan

Sarapan penting bagi anak sekolah karena berdampak positif pada proses pembelajaran dan prestasi belajar anak. Mengonsumsi sarapan yang sehat dan cukup akan meningkatkan asupan energi, memperbaiki fungsi otak, meningkatkan daya ingat, dan konsentrasi anak [1]. Sebaliknya, melewatkan sarapan akan menimbulkan beberapa dampak negatif, seperti

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

penurunan fungsi kognitif, konsentrasi, dan prestasi akademik, serta perubahan suasana hati dan psikososial, peningkatan berat badan, dan risiko munculnya penyakit kronis [2].

Data riset kesehatan dasar Indonesia 2018 melaporkan sebanyak 26,1% anak sekolah tidak melakukan sarapan pagi dan hanya mengonsumsi minuman seperti susu, teh, atau air putih [3]. Data terbaru hasil survei kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan sekitar 41,2-54,5% anak usia sekolah tidak sarapan yang berdampak pada penurunan konsentrasi dan prestasi akademik di kelas [4]. Kebiasaan sarapan pagi pada anak sekolah berhubungan signifikan dengan tingkat konsentrasi belajar mereka. Selain mempengaruhi prestasi akademik dan konsentrasi belajar, kebiasaan sarapan dan berdampak pada status gizi anak dan risiko obesitas [5].

Beberapa faktor dilaporkan mempengaruhi kebiasaan sarapan anak, seperti tingkat pendidikan orang tua dan tingkat pengetahuan orang tua yang dipengaruhi oleh keberadaan media literasi [1]. Kendala utama bagi orang tua dalam menyajikan sarapan adalah waktu yang kurang, adapun kendala utama bagi anak adalah terburu-buru di pagi hari [6]. Survey di beberapa sekolah menunjukkan jenis makanan yang dikonsumsi anak saat sarapan umumnya menu sederhana dan kurang sesuai prinsip gizi seimbang, misalnya nasi dan telur dadar, mie goreng, roti, dan susu saja (*unpublished data*). Hasil *focus group discussion* (FGD) pada guru sekolah yang dilakukan oleh tim peneliti dari C*entre for School Nutrition Health Movement* Universitas Muhammadiyah Surakarta (SNHM UMS) dengan melibatkan seluruh guru usaha kesehatan sekolah (UKS) dari sekolah dasar Muhammadiyah di Surakarta melaporkan bahwa kurangnya media edukasi gizi di sekolah menjadi kendala pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa [7]. Hal ini termasuk edukasi pentingnya sarapan yang ditujukan untuk orang tua. Untuk itulah, penelitian ini bertujuan mendesain media edukasi gizi berupa buku yang berisi pentingnya sarapan sehat bagi orang tua dan menguji validitas isinya. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi media literasi bagi orang tua terkait pentingnya sarapan bagi anak sekolah sehingga dapat mengimplementasikannya.

2. Metode

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian revitalisasi UKS yang dilakukan oleh tim peneliti dari SNHM UMS dan telah mendapatkan ijin dari Komite Etik Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran UMS (Nomer: 5071/B.2/KEPK-FKUMS/IX/2023). Pada penelitian ini, pendekatan *Research and Development* digunakan untuk pengembangan buku dengan beberapa aktivitas meliputi analisis (studi literatur, FGD, dan observasi), mendesain buku, dan dilanjutkan menguji validitas isi buku yang dihasilkan [8].

Data dalam penelitian ini meliputi data sekunder yang diperoleh dari FGD dan observasi dan data primer berupa studi literatur, pengembangan desain buku, dan uji validitas isi. Data FGD dan observasi terkait sarapan pada anak sekolah adalah hasil FGD dan observasi yang dilakukan oleh tim peneliti dari SNHM UMS dengan responden 21 guru UKS dari SD Muhammadiyah se-Surakarta (ijin penggunaan data diperoleh secara lisan dari ketua peneliti). Studi literatur terkait pentingnya sarapan bagi anak sekolah menggunakan database dari *Google Scholar* dengan durasi publikasi dari tahun 2018-2023. Pengembangan desain media edukasi gizi dan uji validitas dilakukan mulai bulan Agustus hingga November 2023. Uji validitas melibatkan 6 pakar gizi, media, dan bahasa dengan kriteria inklusi minimal lulusan pakar S2 bidamg gizi, media, dan bahasa.

Langkah pengembangan media edukasi gizi ini sebagai berikut: penentuan tujuan dan sasaran, penyusunan konten berdasarkan review artikel, dan mendesain buku saku

menggunakan *Canva Pro* A5. Konten buku dilengkapi dengan beberapa resep sarapan sehat yang disusun berdasarkan hasil uji coba resep yang khusus dikembangkan untuk penyusunan buku ini oleh peneliti berdasar berbagai jenis masakan dan makanan yang biasa dikonsumsi atau disukai anak. Disamping itu, juga mempertimbangkan waktu memasak yang tidak lama dengan penyajian yang menarik.

Uji validitas dilakukan dengan mengirimkan desain buku yang telah jadi kepada pakar yang memenuhi kriteria dan menyetujuinya dibuktikan dengan menandatangani form kesediaan sebagai panelis. Penilaian uji validitas menggunakan form penilaian modul yang dibedakan menjadi: 1) form validasi oleh pakar gizi: terdiri dari 8 indikator penilaian meliputi judul buku saku, definisi sarapan, manfaat sarapan, angka kecukupan gizi, syarat pemberian sarapan, menu, daftar pustaka, dan cover belakang (total 27 item), 2) form validasi oleh pakar bahasa: terdiri dari 5 indikator penilaian meliputi kesesuaian media untuk orang tua, penjelasan keterbacaan, kelugasan, kesesuaian dengan kaidah bahasa Indonesia, penggunaan istilah, symbol, dan lambang (total 14 item), 3) form validasi oleh pakar media: terdiri dari 7 indikator penilaian meliputi ukuran buku saku, tata letak *cover* buku saku, tipografi *cover* buku saku, ilustrasi *cover* buku saku, tata letak isi buku saku, tipografi isi buku saku, dan ilustrasi isi buku saku (total 20 item). Penilaian uji validitas menggunakan skala likert 1-4. *Content validitas index* (CVI) diperoleh dari penilaian setiap pakar kemudian dirata-rata. Hasil CVI di kelompokkan menjadi 3 kategori yaitu tidak sesuai, sesuai, dan sangat sesuai dengan rentang nilai masing-masing sebesar 0,0–0,33, 0,43–0,67, dan 0,68–1. Masukan-masukan dari para pakar selanjutnya digunakan untuk memperbaiki desain buku yang telah disusun.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis *literature review* dan FGD disajikan pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Tabel 1. Analisis masalah berdasarkan *literature review* dan FGD beserta solusinya

Masalah	Solusi
Anak sering melewatkan sarapan pagi	Memberikan menu sarapan kepada anak yang bervariasi agar tidak bosan tetapi tetap melihat nilai gizi seimbangnya [9]
Pola makan anak yang tidak bervariasi	Mengajak anak untuk mengonsumsi makanan yang bervariasi melalui pengetahuan dan media edukasi [10]
Pengetahuan yang kurang mengenai kandungan gizi yang diberikan untuk anak	Memberikan materi pada buku saku mengenai syarat sarapan sehat dan jenis pemberian sarapan untuk anak [11]
Kurangnya pengetahuan mengenai definisi sarapan sehat	Mengembangkan media edukasi gizi mengenai sarapan sehat untuk anak [12]
Kurangnya pengetahuan mengenai manfaat sarapan	Menyampaikan materi apa saja manfaat dari sarapan yang sehat bagi anak. Materi pada buku saku disampaikan dengan bahasa yang singkat dan sederhana dalam bentuk poin-poin [11]
Kurangnya pengetahuan mengenai kebutuhan kecukupan gizi	Menyampaikan Angka Kebutuhan Gizi (AKG) 2019 untuk anak usia 7-12 tahun. AKG disampaikan dalam bentuk range kalori dan tabel [11]
Kurangnya pengetahuan mengenai syarat pemberian sarapan	Memberikan materi syarat-syarat pemberian sarapan. Materi disampaikan dengan gambaran Isi Piringku oleh Kemenkes RI untuk memudahkan gambaran pemorsian [11]
Kurangnya variasi menu sehari-hari yang sehat bergizi seimbang	Memberikan referensi menu yang sehat bergizi seimbang tetapi bervariasi yang bertujuan agar anak tidak bosan dan memiliki motivasi untuk sarapan [11]

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

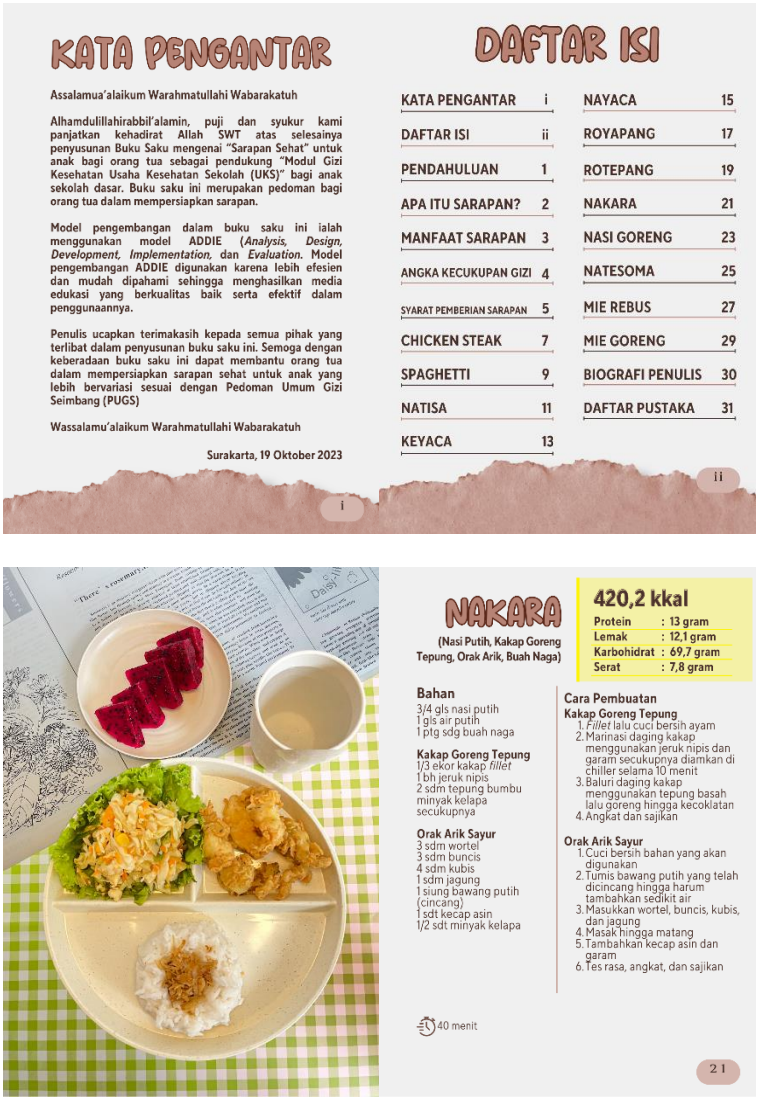
Hasil observasi terkait keberadaan buku terkait pentingnya sarapan bagi orang tua menunjukkan bahwa masalah yang ditemukan menunjukkan adanya kurangnya pengetahuan dan praktik yang optimal terkait sarapan sehat dan gizi seimbang anak. Berdasarkan hasil literatur review, FGD, dan observasi, maka desain buku ditentukan sebagaimana dalam Tabel 2 dan Gambar 1.

Tabel 2. Desain Buku Saku

Rincian	Keterangan
Judul Buku Saku	Sarapan Sehat. Pedoman bagi Orang Tua untuk Mempersiapkan Sarapan Anak Usia 7-12 Tahun
Komponen Buku Saku	Judul, sub judul, logo universitas, logo SNHM, logo *unesco global health and education*, gambar, elemen, foto, pengertian sarapan, manfaat sarapan, angka kecukupan gizi, syarat pemberian sarapan, menu sarapan (*chicken steak, spaghetti*, NATISA, KEYASA, NAYACA, ROYAPANG, ROTEPANG, NAKARA, nasi goreng, NATESOMA, mie rebus, mie goreng), biografi penulis, dan daftar pustaka.
Desain Buku Saku	Desain menggunakan *Canva* Pro, dicetak menggunakan kertas *art paper* ukuran A5 (14,8x21 cm). Buku saku terdiri dari 36 halaman.
Warna	Warna yang digunakan pada buku saku yaitu putih, coklat tua, coklat muda, dan cream
Ukuran tulisan (*font size*) dan jenis *font*	*Font* yang digunakan beragam, disesuaikan mulai dari judul, sub judul, dan isi. Ukuran *font* sebesar 7,5-24 dengan *font Brittany* dan TT *Norms Std Condensed*.
Gambar/Elemen/ Foto	Elemen menggunakan gambar yang menarik dan foto menggunakan karya sendiri.
Tata Letak	Tata letak dalam buku saku disusun secara rapi, terstruktur, dan menarik sehingga memudahkan bagi pembaca untuk dibaca.

e-ISSN: 2621-0584

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY



Gambar 1. Desain Awal Buku Saku (gambar yang ditampilkan hanya beberapa bagian)

Penilaian CVI oleh pakar gizi, media, dan bahasa tersaji pada Tabel 3-5 dengan kategori sangat sesuai. Adapun komentar dan saran dari para pakar tersaji pada Tabel 6 yang digunakan untuk memperbaiki desain awal buku. Desain akhir buku tersaji pada Gambar 2 [13].

Buku saku sarapan sehat yang dikembangkan dalam penelitian ini memiliki nilai rerata CVI sebesar 0,84 yang dikategorikan sangat sesuai, dengan kata lain dapat digunakan sebagai media literasi bagi orang tua terkait pentingnya sarapan sehat dan menu sarapan sehat bagi anak sekolah. Pentingnya buku saku sebagai media edukasi yaitu lebih dari sekadar sumber informasi. Buku saku berfungsi sebagai referensi praktis dan cepat yang dapat membimbing orang tua dalam pengambilan keputusan terkait gizi sehari-hari dengan potensi mendorong perubahan perilaku. Penelitian oleh Aulia & Junaidi melaporkan bahwa edukasi gizi menggunakan buku saku berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan terkait sarapan pagi pada siswi SMA [14].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tabel 3. Hasil Uji Validitas oleh Pakar Gizi

Indikator	Item	Validator		Total nilai	CVI	Keterangan
		1	2			
Judul Buku Saku	Sarapan Sehat	1	1	2	1	Sangat sesuai
Definisi Sarapan	Sarapan merupakan kegiatan pemenuhan gizi yang idealnya dilakukan di waktu antara bangun pagi sampai jam 9 untuk pemenuhan gizi harian (15-30%).	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Sarapan dapat memberikan manfaat berupa hidup sehat, produktif, dan aktif.	0	1	1	0,5	Sesuai
	Sarapan bermanfaat sebagai sumber energi terbaik bagi otak saat memulai aktivitas pagi termasuk fokus saat berada di kelas. Sarapan yang cukup dapat meningkatkan konsentrasi belajar dan stamina anak sekolah.	0	1	1	0,5	Sesuai
Manfaat Sarapan	Mencukupi kebutuhan gizi anak	0	1	1	0,5	Sesuai
	Menjaga kesehatan	0	1	1	0,5	Sesuai
	Meningkatkan daya konsentrasi anak	0	1	1	0,5	Sesuai
	Mencegah asam lambung meningkat	0	1	1	0,5	Sesuai
	Membudayakan hidup sehat	0	1	1	0,5	Sesuai
	Menguatkan daya tahan tubuh	1	1	2	1	Sesuai
Angka Kecukupan Gizi	Tabel AKG Kemenkes RI (2019) kebutuhan zat gizi anak usia 7-12 tahun dalam sehari	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Tabel AKG Kemenkes RI (2019) Range kebutuhan sarapan anak usia 7-12 tahun	1	1	2	1	Sangat sesuai
Syarat Pemberian Sarapan	Gambar “Isi Piringku” Kemenkes RI.	1	0	1	0,5	Sangat sesuai
Menu	Chicken steak	1	1	2	1	Sesuai
	Spaghetti	1	1	2	1	Sangat sesuai
	NATISA	1	1	2	1	Sangat sesuai
	KEYACA	1	1	2	1	Sangat sesuai
	NAYACA	1	1	2	1	Sangat sesuai
	ROYAPANG	1	1	2	1	Sangat sesuai
	ROTEPANG	1	1	2	1	Sangat sesuai
	NAKARA	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Nasi goreng	1	1	2	1	Sangat sesuai
	NATESOMA	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Mie rebus	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Mie goreng	1	1	2	1	Sangat sesuai
Daftar Pustaka	Menyertakan referensi secara seksama	1	1	2	1	Sangat sesuai
Cover Belakang	Sinopsis buku saku “Sarapan Sehat” dan ilustrasi menu makanan	1	1	2	1	Sangat sesuai
Total CVI					**0,85**	**Sangat sesuai**

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tabel 4. Hasil Uji Validitas Pakar Bahasa

Indikator	Item	Validator		Total nilai	CVI	Keterangan
		1	2			
Kesesuaian media untuk orang tua	Kesesuaian Bahasa dengan tingkat berpikir orang tua	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Kesesuaian Bahasa dengan tingkat emosional orang tua	1	1	2	1	Sangat sesuai
Penjelasan Keterbacaan	Penyampaian informasi dalam media dengan jelas	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Teks tersusun dengan rapih	1	1	2	1	Sangat sesuai
Kelugasan	Ketepatan struktur kalimat	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Ketepatan istilah	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Pemilihan kata	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Susunan kalimat yang mudah dipahami	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Keterkaitan sub-bab dengan isi materi	1	1	2	1	Sangat sesuai
Kesesuaian dengan Kaidah Bahasa Indonesia	Ketepatan Bahasa	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Ketepatan Ejaan	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Ketepatan Penulisan	1	1	2	1	Sangat sesuai
Penggunaan istilah, symbol, dan lambang	Ketepatan penggunaan istilah, symbol, dan lambang	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Ketepatan penulisan ilmiah atau kata asing	1	1	2	1	Sangat sesuai
Total CVI					**1**	**Sangat sesuai**

Tabel 5. Hasil Uji Validitas Pakar Media

Indikator	Item	Validator		Total nilai	CVI	Keterangan
		1	2			
Ukuran Buku Saku	Kesesuaian ukuran buku saku untuk sarapan sehat A5 (14,8 x 21 cm)	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Kesesuaian ukuran dengan materi isi buku saku	1	1	2	1	Sangat sesuai
Tata Letak *Cover* Buku Saku	Penataan unsur tata letak pada *cover* muka dan belakang memiliki kesaturan	0	0	0	0	Tidak sesuai
	Warna unsur tata letak harmonis dan memperjelas fungsi (materi isi buku)	0	0	0	0	Tidak sesuai
Tipografi *Cover* Buku Saku	Ukuran huruf judul buku lebih dominan (dibandingkan dengan nama pengarang dan logo)	0	0	0	0	Tidak sesuai
	Warna judul buku kontras dari pada warna latar belakang	0	0	0	0	Tidak sesuai
	Tidak terlalu banyak menggunakan kombinasi jenis huruf	1	1	2	1	Sangat sesuai
Ilustrasi *Cover* Buku Saku	Ilustrasi dapat menggambarkan isi/materi ajar	1	1	2	1	Sangat sesuai
Tata Letak Isi Buku Saku	Penempatan unsur tata letak konsisten berdasarkan pola	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Pemisahan antar paragraf jelas	1	1	2	1	Sangat sesuai

	Penempatan judul dan yang setara (Kata Pengantar, Daftar Isi, dll) seragam/konsisten	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Spasi antara teks dan ilustrasi sesuai	0	1	1	0,5	Sesuai
	Kesesuaian bentuk, warna, dan ukuran tata letak	1	0	1	0,5	Sesuai
Tipografi Isi Buku Saku	Tidak terlalu banyak menggunakan jenis huruf	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Penggunaan variasi huruf (bold, italic, capital, small capitas) tidak berlebihan	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Besar huruf sesuai dengan standar isi buku saku	0	0	1	0,5	Sesuai
	Jenis huruf sesuai dengan materi isi	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Spasi antar huruf normal	0	0	0	0	Tidak sesuai
Ilustrasi Isi Buku Saku	Mampu mengungkapkan makna/arti dari objek	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Keseluruhan ilustrasi serasi	1	1	2	1	Sangat sesuai
	Total CVI				**0,68**	**Sangat sesuai**

Tabel 6. Komentar atau Saran dari Experts pada Buku Saku Sarapan Sehat

Pakar	Komentar atau saran
Pakar Gizi	Tulisan di bagian dalam halaman sampul diperkecil, huruf normal tidak perlu di bold. Sebaiknya ditambahkan resep *one dish meal* yang langsung dimasak jadi satu, misal tim sayur + lauk, bubur campur sayur + lauk ditambah buah saja. Foto difokuskan pada makanan Warna cover kurang cerah
Pakar Bahasa	Perlu ditambahkan kolom manfaat atau kandungan nutrisi tiap menu Kata/ istilah asing ditulis miring/ italic Perbaikan kalimat agar efektif
Pakar Media	Desain dirapikan kembali, kontras pada foto diperbaiki lagi agar terlihat menarik, serta *size font* yang digunakan harus sama dan konsisten

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas selesainya penyusunan Buku Saku mengenai "Sarapan Sehat" untuk anak bagi orang tua sebagai pendukung "Modul Gizi Kesehatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)" bagi anak sekolah dasar. Buku saku ini merupakan pedoman bagi orang tua dalam mempersiapkan sarapan.

Model pengembangan dalam buku saku ini ialah menggunakan model ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation,* dan *Evaluation.* Model pengembangan ADDIE digunakan karena lebih efesien dan mudah dipahami sehingga menghasilkan media edukasi yang berkualitas baik serta efektif dalam penggunaannya.

Penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan buku saku ini. Semoga dengan keberadaan buku saku ini dapat membantu orang tua dalam mempersiapkan sarapan sehat untuk anak yang lebih bervariasi sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Surakarta, 19 Oktober 2023

iii

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii	NAYACA	16
DAFTAR ISI	iv	ROYAPANG	18
PENDAHULUAN	1	ROTEPANG	20
APA ITU SARAPAN?	3	NAKARA	22
MANFAAT SARAPAN	4	NASI GORENG	24
ANGKA KECUKUPAN GIZI	5	NATESOMA	26
SYARAT PEMBERIAN SARAPAN	6	MIE REBUS	28
CHICKEN STEAK	8	MIE GORENG	30
SPAGHETTI	10	BIOGRAFI PENULIS	31
NATISA	12	DAFTAR PUSTAKA	33
KEYACA	14		

iv

NAKARA

(Nasi Putih, Kakap Goreng Tepung, Orak Arik, Buah Naga)

420,2 kkal

Protein	: 13 gram
Lemak	: 12,1 gram
Karbohidrat	: 69,7 gram
Serat	: 7,8 gram

Bahan

3/4 gls nasi putih
1 gls air putih
1 ptg sdg buah naga

Kakap Goreng Tepung

1/3 ekor kakap *fillet*
1 bh jeruk nipis
2 sdm tepung bumbu
garam secukupnya
minyak kelapa secukupnya

Orak Arik Sayur

3 sdm wortel
3 sdm buncis
4 sdm kubis
1 sdm jagung
1 siung bawang putih (cincang)
1 sdt kecap asin
1/2 sdt minyak kelapa

Cara Pembuatan

Kakap Goreng Tepung

1. *Fillet* lalu cuci bersih kakap
2. Marinasi daging kakap menggunakan jeruk nipis dan garam secukupnya diamkan di chiller selama 10 menit
3. Baluri daging kakap menggunakan tepung basah lalu goreng hingga kecoklatan
4. Angkat dan sajikan

Orak Arik Sayur

1. Cuci bersih bahan yang akan digunakan
2. Tumis bawang putih yang telah dicincang hingga harum tambahkan sedikit air
3. Masukkan wortel, buncis, kubis, dan jagung
4. Masak hingga matang
5. Tambahkan kecap asin dan garam
6. Tes rasa, angkat, dan sajikan

40 menit

22

Gambar 2. Desain Akhir Buku Saku Sarapan Sehat (selengkapnya dapat di download di https://bit.ly/BukuSakuSarapanSehat [13]

Buku saku yang dihasilkan dalam penelitian ini memiliki kelebihan yaitu memiliki desain yang menarik, menggunakan bahasa yang mudah dipahami untuk orang tua, dan menyertakan foto makanan yang sesungguhnya yang diharapkan dapat menciptakan koneksi yang lebih personal dengan pembaca. Sifat buku saku yang satu arah dan tidak memungkinkan interaksi langsung atau umpan balik instan dari pembaca, menjadi kekurangannya tersendiri yang mungkin membatasi pemahaman dan klarifikasi oleh pengguna dan penyusun [1]. Kedepannya, perlu dipertimbangkan pengembangan media edukasi yang lebih interaktif dengan memanfaatkan media sosial yang banyak digunakan masyarakat dewasa ini.

4. Kesimpulan

Buku saku yang dikembangkan sebagai media edukasi sarapan sehat dalam penelitian ini berjudul 'Sarapan Sehat untuk Anak usia 7-12 tahun' dalam bentuk cetak setebal 35 halaman menggunakan kertas *glossy* untuk sampul dan *matte* bagian dalam, berukuran

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

14,8 cm x 21 cm (A5) dengan jenis huruf *Brittany* dan *TT Norms Std Condensed*. Nilai CVI oleh ahli gizi, bahasa, dan media masing-masing adalah 0,85, 1,00, dan 0,69 yang dikategorikan sangat sesuai sehingga dapat digunakan sebagai media edukasi gizi bagi orang tua dalam menyiapkan sarapan sehat.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pusat studi SNHM UMS atas ijin penggunaan data sekunder hasil FGD implementasi UKS dengan guru SD Muhammadiyah se-Surakarta dan dukungan pendanaan yang telah diberikan dalam penelitian dan proses penyusunan artikel ini.

Referensi

[1] N. V. Anggraini and S. Hutahaean, "Hubungan sarapan dengan prestasi siswa SD di masa pandemi Covid-19," *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, vol. 6, no. 3, pp. 28-33, 2021.

[2] Oakride, "5 Reasons why children should never skip breakfast," 2023. [Online]. Available: https://www.oakride.in. [Accessed: Sep. 22, 2023].

[3] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*, 2018.

[4] Survei Kesehatan Indonesia (SKI), *Kementrian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*, 2023.

[5] D. G. Y. Apriani, D. M. F. S. Putri, and I. M. M. Adnyana, "Hubungan sarapan pagi dengan tingkat konsentrasi belajar pada anak kelas 4-6 Sekolah Dasar Negeri 1 Tiyinggading," *Jurnal Medika Usada*, vol. 5, no. 1, pp. 16-21, 2022.

[6] K. M. Eck, C. L. Delaney, R. L. Clark, M. P. Leary, K. P. Shelnutt, M. D. Olfert, and C. Byrd-Bedbenner, "The “motor of the day”: Parent and school-age children’s cognitions, barriers, and supports for breakfast," *International journal of environmental research and public health*, vol. 16, no. 18, p. 3238, 2019.

[7] S. Rahmawaty, N. L. Mardiyati, K. M. Tsabita, M. K. Putri, A. J. Mahanani, N. D. Haryanti, and D. S. Septiningrum, "Factors influencing the implementation of a healthy school program in private elementary schools in Surakarta, Indonesia: A qualitative focus group discussion," in *Book of Abstracts The 11th International Conference on Education (ICEDU) 2025*, Bangkok, Thailand, Apr. 2025.

[8] Sugiyono, *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2015.

[9] B. Yosephin, *Tuntunan praktis menghitung kebutuhan gizi*. Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2018.

[10] S. Suraya, S. S. Apriyani, D. Larasaty, D. Indraswari, E. Lusiana, G. T. Anna, ""“Sarapan yuks” pentingnya sarapan bagi anak-anak," *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, vol. 2, no. 1, 2019.

[11] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, *Permenkes No. 41 Tahun 2014 tentang pedoman gizi seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI, 2014.

[12] F. L. Azadirachta and S. Sumarmi, "Pendidikan gizi menggunakan media buku saku meningkatkan pengetahuan dan praktik konsumsi sayur dan buah pada siswa sekolah dasar," *Media Gizi Indonesia*, vol. 12, no. 2, pp. 107-115, 2017.

[13] D. S. Septiningrum and S. Rahmawaty, Buku Saku Sarapan Sehat: Pedoman bagi orang tua untuk mempersiapkan sarapan anak usia 7-12 tahun, 2023. Available: https://bit.ly/BukuSakuSarapanSehat.

[14] H. Aula and J. Junaidi, "Pengaruh edukasi gizi dengan media buku saku terhadap perubahan perilaku sarapan pagi pada siswi di SMA Plus Al-Athiyah Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh," *NASUWAKES: Jurnal Kesehatan Ilmiah*, vol. 15, no. 2, pp. 106-118, 2022.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Brown Rice (Oryza nivara) and Red Bean (Phaseolus vulgaris) Snack Bar Formulation as a Healthy Snack

Dinda Alya Raihana Najwa, Purbowati, Rizki Widyan Aisya

Department of Nutrition, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
22021140016@std.umku.ac.id

Abstract

Snacks are foods that children and teenagers love. Healthy snacks should have good nutrition, but many snacks are high in fat and low in fiber which can lead to obesity. Snack bars are an innovative solution made from brown rice and red beans. The purpose of this study was to determine the physical characteristics, organoleptic, level of liking, nutritional content of the snack bar. The research stages include making snack bar formulations, testing characteristics, nutritional analysis, data processing, and report writing. The research was conducted at Chem Mix Laboratory Pratama Yogyakarta and Muhammadiyah Kudus University. The research design was experimental with a completely randomized design (CRD) to test the effect of formulation on nutritional content and characteristics to test the effect of formulation on nutritional content and organoleptic characteristics. Organoleptic data were analyzed using Kruskall-Wallis and Post Hoc Duncan tests, while physical and nutrient content used One Way ANOVA test. Data were tabulated using Microsoft Excel 365. The results of the hedonic quality test, namely the Kruskall-Wallis test, showed no significant difference between F1, F2, and F3. The results of the analysis showed that F2 snack bars were the most preferred. In the hedonic test, the aroma parameter had a significant difference, while taste, texture, and color did not. In the fracture test, the highest F2 was 280.3404 gF and the lowest F1 was 272.9372 gF. There is a significant difference between F1, F2, and F3. Statistical test results of P>0.05 showed significant differences in Snack Bar. Content analysis showed significant differences between F1, F2, and F3 on the parameters tested. The best formulation based on hedonic and hedonic quality test is F2.

***Keywords**: Snack Bar 1; Brown Rice 2; Formulation 3; Organoleptic properties 4; Red Beans*

Formulasi *Snack Bar* Beras Merah (*Oryza Nivara*) dan Kacang Merah (*Phaseolus Vulgaris*) Sebagai Selingan Sehat

Abstrak

Camilan populer di kalangan anak-anak dan remaja, tetapi meskipun camilan yang sehat harus menyediakan nutrisi yang seimbang, banyak pilihan yang tersedia secara komersial tinggi lemak dan rendah serat, yang berkontribusi terhadap risiko obesitas. *Snack Bar* yang terbuat dari beras merah dan kacang merah menawarkan alternatif yang inovatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi karakteristik fisik, sifat organoleptik, tingkat preferensi panelis, dan kandungan gizi dari makanan ringan batangan ini. Penelitian ini melibatkan pengembangan formulasi *snack bar* (F1, F2, F3), melakukan analisis fisik dan gizi, melakukan evaluasi sensori, dan menyusun data. Percobaan dilakukan di Laboratorium Chem Mix Pratama Yogyakarta dan Universitas Muhammadiyah Kudus, menggunakan rancangan acak lengkap (RAL) untuk menilai pengaruh formulasi terhadap sifat gizi dan organoleptik. Data organoleptik dianalisis menggunakan uji *Kruskal-Wallis* diikuti oleh uji *Post Hoc Duncan*, sementara karakteristik fisik dan kandungan gizi dievaluasi melalui *One-Way* ANOVA. Data ditabulasi dalam *Microsoft Excel* 365. Pengujian fisik mengungkapkan bahwa F2 memiliki kekerasan tertinggi (280,34 gF), sedangkan F1 memiliki yang terendah (272,94 gF), dengan perbedaan signifikan antara semua formulasi ($P < 0,05$). Untuk atribut sensorik, aroma menunjukkan perbedaan signifikan antara formulasi ($P < 0,05$), sedangkan rasa,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tekstur, dan warna tidak. Berdasarkan evaluasi sensorik dan fisik gabungan, F2 diidentifikasi sebagai formulasi optimal. Hasil dari uji kualitas hedonik *(Kruskal-Wallis)* tidak menunjukkan perbedaan signifikan antara F1, F2, dan F3 dalam preferensi keseluruhan. Namun, F2 muncul sebagai formulasi yang paling disukai dalam uji hedonik. Analisis nutrisi juga menunjukkan variasi signifikan antara F1, F2, dan F3 di seluruh parameter yang diuji.

***Kata kunci**: Snack Bar* 1; Beras Merah 2; Formulasi 3; Indikator Organoleptik 4; Kacang Merah 5

1. Pendahuluan

Obesitas merupakan suatu kondisi di mana kelebihan lemak menumpuk di dalam tubuh dan berat badan berlebih, sehingga dapat membahayakan kesehatan. Orang yang kelebihan berat badan memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit serius seperti tekanan darah tinggi, serangan jantung, stroke, diabetes, penyakit kandung empedu, dan kanker dibandingkan orang yang status gizinya normal [1]. Menurut Riset Kesehatan Dasar [2], prevalensi obesitas sentral pada penduduk usia 15 tahun ke atas meningkat pada tahun 2013 dibandingkan data Riskesdas tahun 2007. Pada tahun 2007, prevalensi obesitas sentral secara nasional adalah 18,8%, meningkat sebesar 26,6% pada tahun 2013 [3]. Obesitas dapat disebabkan oleh pemilihan camilan yang tinggi kalori dan rendah serta namun dikonsumsi secara berlebihan.

Camilan merupakan makanan yang digemari anak-anak dan remaja. Camilan memberikan energi dan zat gizi yang cukup serta memberikan dampak positif bagi tumbuh kembang anak dan remaja [4]. Menurut hasil survei nasional (2002) yang dilakukan Badan Pusat Statistik, camilan diketahui menyumbang 25% terhadap AKG (Angka Kecukupan Gizi) penyediaan energi [5]. Camilan yang sehat adalah yang mengandung cukup gizi dan mengandung senyawa bioaktif lainnya [6]. Senyawa bioaktif merupakan bahan aktif dalam pangan fungsional yang meningkatkan kesehatan dengan menjalankan reaksi metabolisme. Ada banyak jenis senyawa bioaktif, termasuk senyawa fenolik, flavonoid, resveratrol, dan likopen yang ditemukan diberbagai jenis makanan [7]. Kebiasaan camilan di luar seringkali kurang memperhatikan kualitas gizinya, yaitu tinggi lemak dan rendah serat [8]. Menambahkan serat pada pilihan camilan dapat membantu mencegah obesitas. Namun, zat gizi lain juga harus dikonsumsi dalam jumlah yang cukup dan tidak melebihi jumlah yang dibutuhkan. Orang-orang lebih menyukai makanan dan camilan siap saji, jadi *snack bar* merupakan camilan yang menyehatkan [9].

Snack bar merupakan salah satu produk camilan berbentuk persegi panjang yang biasa digunakan oleh banyak orang sebagai selingan [10]. Persyaratan mutu untuk *snack bar* mengacu pada data perbandingan untuk snack bar komersial SNI 01-4216-1996 tentang persyaratan mutu untuk makanan diet pengendalian berat badan. Karakteristik terpenting dari *snack bar* ini adalah kandungan proteinnya minimal 9,38%. *Snack bar* merupakan salah satu jenis makanan ketika lapar yang dapat memenuhi asupan yang baik bagi tubuh. *Snack bar* yang tersedia secara komersial umumnya dibuat dengan mencampurkan berbagai bahan ke dalam adonan, seperti biji-bijian, kacang-kacangan, dan buah-buahan kering, serta bergizi dan layak dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi harian setiap orang. *Snack bar* secara umum terbuat dari tepung terigu biasa digunakan dalam pembuatan *snack bar* di Indonesia karena mengandung gluten. Gluten adalah protein yang ditemukan pada padi-padian dan serealia, gandum, gandum hitam (*rye*), jelai (*barley*) dan *triticale*. Ada dua jenis utama protein pada gluten, yaitu glutenin dan gliadin. Kedua protein ini berperan [11] sebagai perekat yang menjaga bentuk makanan [12]. Namun, konsumsi gluten berlebih

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dapat mengganggu sistem kekebalan tubuh, terutama bagi orang yang kelebihan berat badan, obesitas, kelelahan, atau alergi gluten [13].

Snack bar dapat menggunakan bahan serealia selain tepung terigu salah satunya beras merah. Tepung terigu memiliki kadar serat (0,3 gram) dan kadar protein (9 gram) yang lebih rendah daripada beras merah. Beras merah *(Oryza nivara L.)* merupakan beras yang berwarna kemerahan. Beras merah merupakan tanaman tahunan yang banyak ditemukan di Indonesia. Tepung merupakan produk setengah jadi yang terbuat dari beras merah yang dapat disimpan dalam waktu lama, mudah tercampur (dibuat menjadi campuran), diperkaya zat gizi, serta lebih cepat dibentuk dan dimasak bila diperlukan [14]. Komposisi beras merah per 100 gram mengandung serat 0,8 gram, karbohidrat 76,2 gram, protein 7,3 gram, lemak 0,9 gram [15].

Penambahan kacang merah pada *snack bar* sebagai sumber protein nabati. Kacang merah per 100 gram mengandung protein 11 gram, lemak 2,2 gram , karbohidrat 28 gram dan serat 2,1 gram [15]. Jenis kacang merah ada bermacam-macam: *red bean*, kacang adzuki (kacang merah kecil) dan *kidney bean* (kacang merah besar) [16]. Kacang merah juga merupakan jenis kacang-kacangan yang mengandung sekitar 7–9% senyawa polifenol bioaktif berupa prosianidin, terutama pada bagian cangkangnya. Polifenol memiliki efek antibakteri yang menghambat pertumbuhan bakteri patogen. Kacang merah juga diketahui memiliki indeks glikemik (GI) yang rendah yaitu 26, terendah dari semua varietas kacang-kacangan. Kacang merah tidak hanya mengandung serat pangan yang sangat baik dan nilai GI rendah, tetapi juga kandungan protein yang sangat tinggi dengan bahan 11g/100g [17].

Penelitian terdahulu uji organoleptik *snack bar* tepung beras merah dan kacang merah berpengaruh tidak nyata pada warna, aroma dan tesktur *snack bar*. Tetapi berpengaruh sangat nyata terhadap rasa *snack bar*. Uji karakteristik sifat kimia *snack bar* tepung beras merah dan kacang merah berpengaruh sangat nyata terhadap kadar protein, kadar lemak dan kadar serat, tetapi berpengaruh tidak nyata terhadap kadar air, kadar abu dan kadar karbohidrat [18].

Bahan tambahan lain produk *snack bar* yaitu *cocoa powder* yang rendah kalori, almond, *pistachio*, kismis yang mengandung serat dan menambah citarasa, mengandung zat aktif (polifenol dan antioksidan) untuk mencegah obesitas [19], [20]. Berdasarkan latar belakang tersebut, sehingga perlu dilakukan penelitian tentang formulasi *snack bar* beras merah dan kacang merah sebagai selingan sehat.

Penelitian ini mengembangkan keunggulan gizi dari bahan baku sehingga dikembangkan menjadi *snack bar*. Beras merah merupakan jenis serealia yang mudah ditemukan dan pangan lokal bernilai fungsional di Indonesia [21]. Kacang merah (*Phaseolus vulgaris L.*) merupakan tanaman polong-polongan yang memiliki potensi besar dan banyak ditemukan di Indonesia [22]. Kombinasi ini tinggi protein, kaya serat, dan rendah kalori, cocok untuk selingan masyarakat obesitas. Beserta kandungan zat gizinya, *snack bar* beras merah dan kacang merah dijadikan pilihan sehat alternatif makanan selingan sehat yang menarik juga bagi obesitas.

2. Literatur Review (jika ada)

Pada penelitian sebelumnya dilakukan oleh Arwin, (2018), pada produk *snack bar* menggunakan beras merah dan kacang merah dibuat dengan proporsi yang berbeda setiap formulasi. Percobaan pengembangan produk *snack bar* ini dibuat lima formulasi dengan perbandingan (Tepung beras merah, Tepung kacang merah) sebagai berikut; W_0(100:0), W_1(90:10), W_2(80:20), W_3(70:30), W_4(60:40), dan W_5(50:50). Dalam penelitian ini

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menggunakan bahan penunjang telur, susu skim bubuk, gula jagung, margarin serta garam. Berdasarkan penelitian tersebut, didapatkan hasil yaitu uji sensorik formulasi tepung beras merah dan tepung kacang merah berpengaruh tidak nyata terhadap warna, aroma dan tekstur s*nack bar*. Namun, berpengaruh sangat nyata pada rasa *snack bar* tersebut. Perlakuan *snack bar* W_4 merupakan perlakuan terbaik dengan skor sensorik warna 3,67 (suka), aroma 3,67 (suka), tekstur 3,43 (agak suka), dan rasa 3,83 (suka). Uji karakteristik sifat kimia tepung beras merah dan resep kacang merah yang terkandung pada produk *snack bar* berpengaruh sangat nyata terhadap kadar protein, kadar lemak, dan kadar serat, namun berpengaruh tidak nyata terhadap kadar air, kadar abu, dan kadar karbohidrat.

Jika pada penelitian Putri, (2022), pada produk *snack bar* menggunakan tepung dari pertumbuhan kecambah kacang merah dan tepung beras merah. Penelitian dilakukan dengan 5 taraf perlakuan perbandingan (Tepung beras merah:Tepung kacang merah); P1 (80%:20%), P2 (70%:30%), P3 (60%:40%), P4 (50%:50%), dan P5 (40%:60%). Penelitian ini hanya menggunakan bahan tambahan margarin, gula halus, telur dan susu skim. Hasil penelitian formulasi *snack bar* dengan perlakuan perbandingan tepung kecambah kacang merah 50% dan tepung beras merah 50% merupakan formulasi terbaik setelah dilakukan uji hedonik.

Produk *snack bar* yang akan dibuat menggunakan tiga formulasi saja bertujuan untuk membandingkan efek dari perbedaan formulasi terhadap hasil akhir. Produk ini memiliki inovasi topping granola pada bagian atas. Topping yang ditambahkan yaitu, *oat, pistachio*, almond dan kismis. Bahan-bahan tersebut yang nantinya akan dicampurkan dengan madu rendah kalori dan putih telur sebagai perekat dan penambah cita rasa pada *snack bar*. Bahan baku yang digunakan terdapat *cocoa powder* sebagai pengganti cokelat pasta. Selain itu, juga penambahan takaran untuk adonan yaitu telur dan margarin. Pada proses pengolahan menggunakan oven dengan suhu lebih tinggi serta waktu lebih singkat. Sebelum penyajian, melalui proses pendinginan menggunakan kulkas untuk menambah kualitas tekstur.

3. Metode

Penelitian ini akan dilaksanakan pada 10 – 12 Februari tahun 2025. Uji Karakteristik Organoleptik dan Uji Tingkat Kesukaan dilakukan di Laboratorium Pengolahan Pangan Universitas Muhammadiyah Kudus. Ketika uji karakteristik fisik dan analisis kandungan gizi yang mencakup protein, lemak, karbohidrat, dan serat dilaksanakan di Laboratorium Chem Mix Pratama Yogyakarta.

Objek penelitian ini adalah produk *snack bar*. Pada penelitian ini produk *snack bar* diubah menjadi tiga formulasi, (tepung beras merah:tepung kacang merah) yaitu F1 (70:30), F2 (60:40), F3 (50:50). Setiap formulasi diuji dalam tiga kali percobaan dengan berat sampel masing-masing 25 gram. Penelitian ini termasuk jenis penelitian eksperimental dengan desain Rancangan Acak Lengkap (RAL) dan desain penelitian deskriptif yang menggambarkan sifat-sifat produk akhir seperti, kandungan protein, lemak, karbohidrat, serat, dan sifat organoleptik *snack bar* tepung beras merah dan kacang merah.

Subjek pada penelitian ini menggunakan masing-masing 25 panelis semi terlatih untuk uji hedonik dan mutu hedonik. Panelis merupakan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kudus yang sudah pernah melakukan pengujian sebelumnya.

Pembuatan tepung beras merah dilakukan dengan beberapa proses dengan cara beras merah dibersihkan dari gabah dan kotoran. Kemudian dikeringkan di dalam oven dengan setting oven fan selama 3 jam. Kemudian digiling menggunakan penggiling tepung dan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

diayak menggunakan ayakan 80 mesh. Pembuatan tepung kacang merah dimulai dengan pencucian, dan direndam selama 2 jam. Selanjutnya direbus selama 30 menit. Perebusan bertujuan untuk melunakkan jaringan kacang merah. Tahapan selanjutnya yaitu dilakukan pencacahan. Kacang merah kemudian dikeringkan dalam oven dengan setting oven fan selama 90 menit. Setelah dikeringkan, digiling menggunakan penggiling tepung dan diayak 80 mesh.

Pembuatan snack bar dengan beras merah dan kacang merah diadaptasi dari penelitian Arwin [18]. Tahap pertama yaitu menimbang bahan sesuai takarannya. Setelah itu, campur tepung kacang merah dan tepung beras merah sesuai dengan perlakuan dengan cocoa powder 10 gram, margarin 25 gram, telur 2 butir, gula jagung 10 gram, garam 1 gram, dan susu skim 30 gram. Bahan dicampur dan diuleni hingga kalis. Siapkan toppingnya, oat flakes 70 gram, almond flakes 30 gram, kacang pistachio kupas yang dihaluskan 15 gram, kismis hitam 10 gram. Bahan perekatnya, madu rendah kalori 50 gram dan putih telur 1 butir. Campurkan semua bahan hingga merata. Letakkan adonan pada loyang setebal 1 cm serta ratakan. Masukkan toping ke dalam loyang yang sudah berisikan adonan snack bar, ratakan dan padatkan. Panggang di oven dengan suhu 250^{o}C selama 25 menit. Angkat dan dinginkan. Setelah dingin, masukkan kulkas kurang lebih 30 menit

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Karakteristik Fisik

Karakteristik fisik *snack bar* yaitu memiliki bentuk seragam, tekstur padat, berwarna coklat, dan memiliki rasa manis [23]. Tujuan uji karakteristik fisik dilakukan yaitu untuk mengukur uji daya patah *snack bar*. Data uji daya patah *snack bar* dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.1 Analisis Uji Kepatahan *Snack Bar*

Parameter	Hasil Uji Kepatahan			Data Standar	P-value
	F1	F2	F3		
Kepatahan	272.9372 ± 58.6708^{a}	280.3404 ± 37.7202^{b}	278.1276 ± 45.5848^{c}	5466, 53 gF	0,000

Keterangan: a,b = notasi huruf serupa berarti tidak ada perbedaan nyata pada taraf uji *Duncan* memiliki nilai 5%
Sumber : Data Standar SNI 01- 4216-1996 [23]

Berdasarkan tabel 4.5, dapat diketahui bahwa nilai rerata kepatahan pada F1 sebesar 272,9372 gF. Pada perlakuan F2 nilai rerata kepatahannya sebesar 280,3404 gF. Kemudian, pada F3 nilai rerata kepatahannya sebesar 278,1276 gF.

Berdasarkan hasil uji normalitas, data menunjukkan nilai yang signifikan pada penelitian karakteristik fisik untuk parameter kepatahan, yang berarti data tersebut berdistribusi normal. Hal ini disebabkan oleh nilai P>0,05, yang menunjukkan bahwa data memenuhi persyaratan untuk uji ANOVA. Hasil uji ANOVA *One Way* dengan α=0,05. Nilai signifikansi P>0,05 yaitu 0,982 sehingga dapat dikatakan terdapat tidak ada perbedaan nyata antara F1, F2, dan F3 terhadap parameter kepatahan. Dapat disimpulkan, F2 dengan komposisi tepung beras merah 60 gram dengan tepung kacang merah 40 gram memiliki uji daya patah tertinggi. Pada F1 dengan komposisi tepung beras merah 70 gram dan tepung kacang merah 30 gram memiliki uji daya patah terendah.

Hasil uji *fracture* sejalan dengan penelitian Gautama [24] yang mendapat hasil bahwa semakin sedikit kandungan air, ikatan antara matriks menjadi lebih padat, yang membuat tekstur menjadi lebih keras. Kekerasan ini sangat dipengaruhi oleh kadar air. Semakin rendah kadar air, semakin keras pula tekstur *snack bar*. Pada penelitian tersebut

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menunjukkan bahwa tekstur *snack bar* dipengaruhi oleh perbandingan penambahan tepung hanjelu dan tepung kacang merah. semakin banyak penambahan kedua jenis tepung tersebut, tekstur yang dihasilkan cenderung semakin keras. Hal ini diduga disebabkan oleh karakteristik bahan baku yang memiliki struktur biji keras akibat adanya matriks patai dan protein.

4.2 Mutu Hedonik

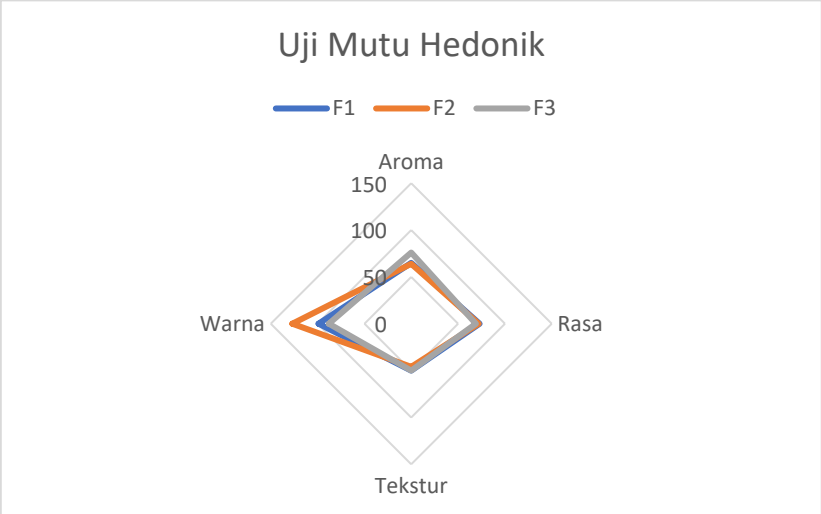
Tingkat penginderaan dilakukan dengan menggunakan uji mutu hedonik yang meliputi aroma, rasa, tekstur, dan warna, yang melibatkan 25 panelis semi pengujian.

Tabel 4.2 Nilai Modus Uji Mutu Hedonik *Snack Bar*

Parameter	Nilai Modus (min;maks) Uji Mutu Hedonik			P-Value
	F1	F2	F3	
Aroma	3 (1;4)[a]	3 (1;4)[a]	4 (1;5)[a]	0,173
Rasa	3 (1;4)[a]	3 (2;5)[a]	3 (1;4)[a]	0,763
Tekstur	2 (1;3)[a]	2 (1;4)[a]	2 (1;4)[a]	0,731
Warna	4 (1;5)[a]	4 (1;5)[a]	4 (1;5)[a]	0,096

Sumber : Analisis data SPSS 25

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari masing-masing hasil penilaian parameter aroma tertinggi nilai rata-rata pada uji mutu hedonik terdapat pada sampel F3 (kuat) dan terendah terdapat pada sampel F1 dan F2 (agak kuat). Berdasarkan hasil penilaian, rasa memiliki nilai yang sama pada sampel F1, F2, dan F3 (agak manis). Parameter tekstur penilaian sama pada F1, F2, dan F3 (padat). Disamping itu, penilaian warna sama pada F1, F2, dan F3 (coklat tua). Berdasarkan data jumlah nilai modus, nilai total keseluruhan skor tertinggi pada F2 yaitu 302.



Bagan 4.1 Nilai Total Uji Mutu Hedonik

Bagan 4.1 menunjukkan nilai total keseluruhan uji mutu hedonik. Parameter aroma F1 memiliki nilai 65, F2 bernilai 64, sedangkan F3 bernilai 76. Disamping itu, parameter rasa F1 memiliki nilai 73, F2 memiliki nilai 72, dan F3 bernilai 69. Pada parameter tekstur F1 bernilai 50, F2 memiliki nilai 46, serta F3 memiliki nilai 50. Sementara itu pada parameter warna F1 memiliki nilai 99, F2 memiliki nilai 127, dan F3 memiliki nilai 88.

Berdasarkan hasil akhir analisis data uji mutu hedonik, dari semua parameter yang meliputi aroma, rasa, tekstur, dan warna F2 merupakan formulasi terbaik. F2 memiliki komposisi tepung beras merah 60 gram dan tepung kacang 40 gram. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian. Dapat disimpulkan, semua parameter menunjukkan tidak ada perbedaan nyata (signifikan) terhadap F1, F2, dan F3.

Published by:
KONSORSIUM LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4.3 Tingkat Kesukaan

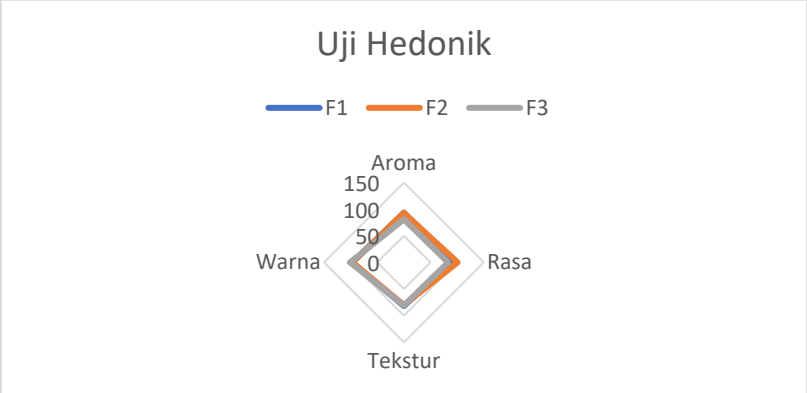
Tingkat kesukaan diuji menggunakan uji hedonik yang mencakup parameter aroma, rasa, tekstur, dan warna, yang dilakukan oleh 25 orang panelis semi terlatih. Hasil data uji hedonik *snack bar* dapat dilihat dari tabel 4.3.

Tabel 4.4 Nilai Modus Uji Hedonik *Snack Bar*

Parameter	Nilai Modus (min;maks) Uji Hedonik			P-value
	F1	F2	F3	
Aroma	4 (2;5)[a]	4 (2;5)[a]	3 (2;5)[a]	0,013*
Rasa	4 (2;5)[a]	4 (2;5)[a]	3 (1;5)[a]	0,276
Tekstur	3 (1;5)[a]	3 (1;5)[a]	4 (1;5)[a]	0,899
Warna	4 (3;5)[a]	4 (2;5)[a]	4 (2;5)[a]	0,951

Keterangan: * nilai P<0,05 ada perbedaan nyata F1, F2 dan F3
Sumber : Analisis data SPSS 25

Berdasarkan tabel 4.3, F1 panelis suka menurut parameter aroma, rasa, dan warna serta agak menyukai tekstur. Pada F2 panelis suka menurut parameter aroma, rasa, dan warna serta agak menyukai tekstur. Disamping itu, F3 panelis agak menyukai aroma dan rasa. Namun, menyukai tekstur dan warna. Total jumlah nilai keseluruhan menyatakan bahwa F2 merupakan formulasi yang paling disukai yaitu 371.



Bagan 4.2 Nilai Total Uji Hedonik

Berdasarkan bagan 4.2 menunjukkan nilai total uji tingkat kesukaan. Parameter aroma F1 memiliki nilai 93, F2 bernilai 93, sedangkan F3 bernilai 81. Disamping itu, parameter rasa F1 memiliki nilai 91, F2 memiliki nilai 101, dan F3 bernilai 83. Pada parameter tekstur F1 bernilai 82, F2 memiliki nilai 80, serta F3 memiliki nilai 81. Sementara itu pada parameter warna F1 memiliki nilai 97, F2 memiliki nilai 97, dan F3 memiliki nilai 101.

Berdasarkan uji *Post Hoc Duncan* tersebut, terlihat bahwa semua parameter dengan perolehan nilai tertinggi merupakan F2. Dapat disimpulkan bahwa formulasi terbaik dan paling disukai adalah F2. F2 menggunakan komposisi Tepung beras merah 60 gram dan Tepung kacang merah 40 gram.

4.4 Analisis Kandungan Gizi

Analisis kandungan gizi merupakan suatu pengujian analisis yang telah lama ada terhadap bahan pangan yang dapat digunakan untuk memperkirakan nilai gizi dan energi bahan pangan atau campuran bahan pangan. Sebagai bagian dari kajian *snack bar*, uji analisis kandungan gizi bertujuan untuk mengetahui kandungan zat gizi pada *snack bar* yang diformulasikan. Analisis kandungan gizi dapat dilihat dari tabel 4.6

Tabel 4.6 Analisis Kandungan Gizi

Parameter	Hasil Analisis Kandungan Gizi			Data Standar	P-value	*Snack Bar* (Fitbar)
	F1	F2	F3			
Kadar Air	19,82 ± 0,058[a]	22,93 ± 0.035[b]	20,90 ± 0.089[c]	11,40%	0,000	-
Kadar Abu	2,23 ± 0,033[a]	1,93 ± 0,027[b]	1,68 ± 0,095[c]	Maks 5%	0,000	-
Kadar Protein	8,78 ± 0,085[a]	9,22 ± 0,096[a]	9,60 ± 0,055[a]	16,7%	0,000	5%

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Parameter	Hasil Analisis Kandungan Gizi			Data Standar	P-value	*Snack Bar* (Fitbar)
	F1	F2	F3			
Kadar Lemak	13,49 ± 0,067[a]	13,17 ± 0,093[b]	11,48 ± 0,186[c]	20%	0,000	3,73%
Kadar Serat	1,30 ± 0,092[a]	3,25 ± 0,047[a]	4,31 ± 0,113[a]	Maks 0,7%	0,000	3,33%
Kadar Karbohidrat	54,38 ± 0,113[a]	49,51 ± 0,221[b]	52,04 ± 0,134[c]	60-70%	0,000	4,31%
Kadar Energi	368,94 ± 0,417[a]	349,21 ± 0,534[b]	345,20 ± 1,825[c]	120 kal	0,000	90 kal

Keterangan: a,b = notasi huruf serupa berarti tidak ada perbedaan nyata pada taraf uji *Duncan* memiliki nilai 5%
Sumber : Data Standar SNI 01- 4216-1996 [23]

Berdasarkan tabel 4.6, dapat diketahui bahwa nilai rerata kadar air pada perlakuan F1 sebesar 19,82%, F2 sebesar 22,93%, dan F3 sebesar 20,90%. Parameter kadar abu pada F1 memiliki nilai rerata 2,23%, F2 sebesar 1,93%, dan F3 sebesar 1,68%. Kemudian nilai rerata kadar protein pada F1 sebesar 8,78%, F2 sebesar 9,22%, dan F3 sebesar 9,60%. Kadra protein tertinggi terdapat pada F3. Hal ini dikarenakan komposisi kacang merah paling banyak. Serupa dengan penelitian [25] formula bubur instasn yang ditambakan kacang merah untuk menambahkan kandungan protein. Selanjutnya nilai rerata kadar lemak pada F1 sebesar 13,49%, F2 sebesar 13,17%, , dan F3 sebesar 11,48%. Parameter kadar serat F1 sebesar 1,30%, F2 sebesar 3,25%, dan F3 sebesar 4,31%. Disamping itu, nilai rerata kadar karbohidrat pada F1 sebesar 54,38%, F2 sebesar 49,51%, dan F3 sebesar 52,04%. Sementara itu, nilai rerata kadar energi pada F1 sebesar 368,94 kal, F2 sebesar 349,21 kal, dan F3 sebesar 345,20 kal.

Hasil analisis perbedaan kualitas pada parameter kadar air, abu, protein, lemak, serat, karbohidrat, dan energi menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara F1, F2, dan F3. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai P>0,05 yang berarti ada perbedaan nyata pada parameter tersebut pada sampel *Snack Bar*. Hasil uji *Duncan* menunjukkan bahwa kadar air, kadar abu, kadar lemak, kadar karbohidrat, dan kadar energi berbeda nyata antara F1, F2, dan F3. Sementara itu, tidak ada perbedaan nyata antara kadar protein dan kadar serat terhadap F1, F2, dan F3. Hasil penelitian ini didukung dengan standar mutu SNI 01- 4216-1996 dari Badan Standarisasi Nasional (1996).

Dapat dikatakan bahwa komposisi tepung beras merah dan tepung kacang merah yang sama memiliki kadar karbohidrat dan kadar energi paling tinggi. Pada komposisi tepung beras merah yang paling banyak dan tepung kacang merah paling sedikit memiliki kadar karbohidrat dan kadar energi paling rendah.

5. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil analisis uji daya patah menunjukkan bahwa semakin banyak komposisi tepung beras merah dan semakin sedikit tepung kacang merah, maka daya patah *snack bar* semakin kuat. Sebaliknya, jika komposisi tepung beras merah dan tepung kacang merah sama, daya patah lemah. F2 memiliki uji daya patah tertinggi dan F1 memiliki uji daya patah terendah.
2. Hasil analisis uji sensorik menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara F1, F2, dan F3 untuk semua parameter yang diuji. Pada uji yang memiliki skor tertinggi yaitu F2
3. Berdasarkan uji tingkat kesukaan, parameter aroma menunjukkan perbedaan yang signifikan antara F3 dengan F1 dan F2, namun F1 dan F2 tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Parameter rasa, tekstur, dan warna terdapat tidak ada perbedaan signifikan antara F1, F2, dan F3. Berdasarkan hasil analisis F2 memiliki

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

nilai paling tinggi, sehingga dapat disimpulkan bahwa formulasi terbaik dan paling disukai adalah F2.

4. Berdasarkan uji statistik, menunjukkan perbedaan nyata pada beberapa parameter pada sampel *snack bar*. Hasil uji *Duncan* menunjukkan bahwa kadar air, kadar abu, kadar lemak, kadar karbohidrat, dan kadar energi berbeda nyata antara F1, F2, dan F3. Namun, tidak ada perbedaan nyata antara kadar protein dan kadar serat untuk ketiga formulasi tersebut. Analisis kandungan gizi menunjukkan bahwa kadar air, abu, protein, lemak, dan serat hampir sama di F1, F2, dan F3. Kadar karbohidrat dan energi tertinggi ditemukan pada F1dan terendah pada F3. Dapat disimpulkan, bahwa komposisi tepung beras merah dan tepung kacang merah yang sama menghasilkan kadar karbohidrat dan energi paling tinggi, sementara komposisi tepung beras merah yang lebih banyak menghasilkan kadar karbohidrat dan energi paling rendah.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti dapat formulasi yang lebih baik terutama dari segi tekstur yang dibuat lebih lembut. Laporan lebih baik dijabarkan terkait daya simpan dan teknik pengolahan secara terperinci. Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai daya simpan *snack bar* beras merah dan kacang merah terutama dalam aspek mikrobiologi dan perubahan fisik selama penyimpanan.

Referensi

[1] R. F. S. Andi Paraqleta Nur Eli, Nurhikmawati, Irmayanti, Imran Safei, "Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Overweight pada Tenaga Kependidikan di Universitas Muslim Indonesia," *Fakumi Med. J. J. Mhs. Kedokt.*, vol. 2, no. 12, pp. 914–922, 2023, doi: 10.33096/fmj.v2i12.168.

[2] dan P. dan P. Kesehatan, *Laporan Nasional Riskesdas Tahun 2013 dalam Bentuk Angka*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013. [Online]. Available: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4428/

[3] C. R. Putri, "Formulasi Snack bar Berbasis Tepung Beras Hitam (Oryza Sativa L.Indica) Dan tepung Kacang Merah (Phaseolus Papaya L.) Terhadap Kadar Gula Total Dan Daya Organoleptik," Politeknik Kesehatan Kemenkes Bnegkulu, 2020. [Online]. Available: http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/493/

[4] K. Kaluku, Junieni, Mahmud, and N. Ruaida, "Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Ngemil Terhadap Prestasi Belajar dan Status Gizi (Studi Literatur)," *Glob. Heal. Sci.*, vol. 8, no. 2, pp. 69–74, 2023, [Online]. Available: http://dx.doi.org/10.33846/ghs8204

[5] D. Amrih and A. N. Syarifah, "Karakteristik Kimiawi Camilan Keripik Tortilla," *Indones. J. Agric. Food Res.*, vol. 2, no. 1, pp. 21–32, 2020, [Online]. Available: http://repository.upy.ac.id/id/eprint/3008%0A

[6] V. Indrawati, S. Sulandjari, R. Dewi, R. Ismawati, and A. Ruhana, "Uji Penerimaan Snack Bar Strawberry sebagai Camilan Sehat Tinggi Protein dan Antioksidan," *Pontianak Nutr. J.*, vol. 5, no. 1, p. 165, 2022, doi: 10.30602/pnj.v5i1.953.

[7] B. Anton Rahmadi, *Pangan Fungsional Berkhasiat Antioksidan*, vol. 13, no. 1. 2018. doi: 10.13140/RG.2.2.17345.81764.

[8] L. M. Mahatir, Dyah Widodo, Maria Dyah, "Evaluasi Penerimaan Inovasi Bolen dengan Substitusi Tepung Okra (Abelmoschus esculentus.) dan Isian Tape Singkong," Universitas Katolik Soegijapranata Semarang, 2022. [Online]. Available: https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ

[9] S. Uma, D. Ayu, A. Nafies, P. Studi, S. Gizi, and F. Kesehatan, "Analisis Kandungan Serat pada Snack Bar Substitusi Tepung Bekatul dan Tepung Mocaf Bagi Penderita Obesitas," *INSOLOGI J. Sains dan Teknol.*, vol. 3, no. 5, pp. 530–539, 2024, doi: 10.55123/insologi.v3i5.4139.

[10] A. Nuraeni, R. Martini, F. R. Listiasari, D. Y. Hastati, and W. Kuntari, "Substitusi

Tepung Pisang Nangka Dalam Pembuatan Snack Bar Untuk Meningkatkan Kandungan Gizi Dan Harga Jual," *J. Sains Terap.*, vol. 13, no. 1, pp. 32–40, 2023, doi: 10.29244/jstsv.13.1.32-40.

[11] E. F. Majid, Syahrina Maulida, "Formulasi Snack Bar Berbahan Dasar Tepung Kedelai (Glycine max L.) dan Tepung Labu Kuning (Cucurbita moschata Durch) Sebagai Makanan Alternatif Sumber Energi Syahrina," *Indones. J. Public Heal. Nutr.*, vol. 4, no. 2, pp. 217–224, 2022, doi: https://doi.org/10.15294/ ijphn.v4i2.60017.

[12] U. K. Jamil Anshory, Elisa Diana Julianti, *ILMU BAHAN MAKANAN*. Padang: PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI, 2023.

[13] N. I. Finani and A. Y. T. Putra, "Sosialisasi Makanan Bebas Gluten sebagai Pengganti Tepung Terigu untuk Pencegahan Diabetes dan Overweight di Kampung Bulak Cumpat Srono, Surabaya," *J. Pengabdi. Masy. Inov. Indones.*, vol. 1, no. 1, pp. 35–40, 2023, doi: 10.54082/jpmii.264.

[14] A. Firlana, L. Karimuna, and M. S. Sadimantara, "Pengaruh Formulasi Tepung Beras Merah (Oryza Nivara L) dan Tepung Buah Pare (Momordica Charantia L) Terhadap Nilai Organoleptik dan Nilai Gizi Cookies Sebagai Makanan Selingan Pada Penderita Diabetes," *J. Sains dan Teknol. Pangan*, vol. 6, no. 6, pp. 4462–4472, 2021, doi: 10.33772/jstp.v6i6.22808.

[15] M. K. M. M. & Hermana, *Tabel Komposisi Pangan Indonesia*, Revisi Cet. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020. [Online]. Available: https://repository.kemkes.go.id/book/668

[16] G. A. K. D. P. Eazy Natasya Putri, Ni Wayan Wisaniyasa, "Pengaruh Perbandingan Tepung Kecambah Kacang Merah (Phaseolus vulgaris L .) dan Tepung Beras Merah (Oryza nivara L .) Terhadap Karakteristik Snack Bar The Effect of Comparison of Red Bean Sprouts Flour (Phaseolus vulgaris L .) and Red Rice," 2022. doi: https://doi.org/10.24843/itepa.2022.v11.i01.p17.

[17] C. Zaddana, S. Nurmala, and T. Oktaviyanti, "Snack Bar Berbahan Dasar Ubi Ungu dan Kacang Merah sebagai Alternatif Selingan untuk Penderita Diabetes Mellitus Snack Bar Based on Purple Sweet Potato and Red Bean as an Alternative Snack for Diabetes Mellitus," vol. 1, pp. 2–3, 2021, doi: 10.20473/amnt.v5i3.2021.

[18] A. R. B. Arwin, Tamrin, "Kajian Penilaian Organoleptik Dan Nilai Gizi Snack Bar Berbasis Tepung Beras Merah Dan Kacang Merah (Phaseolus Vulgaris L.) Sebagai Makanan Selingan Yang Berserat Tinggi," *J. Sains dan Teknol. Pangan*, vol. 3, no. 2, pp. 1152–1162, 2018, doi: http://dx.doi.org/10.33772/jstp.v3i2.4418.

[19] A. N. Rohmaniar, "Optimasi Formula Snack Bar Berbasis Sorgum (Sorghum bicolor L) dengan Menggunakan Design Expert Metode D- Optimal," 2021. [Online]. Available: https://repository.unpas.ac.id/61309/1/draft-laporan-SIDANG-TA-173020005 %281%29 %281%29.pdf

[20] S. I. R. Syed Mohammed Basheeruddin Asdaq, Shrey Tambe, Yahya Mohzari, Ahmed Alrashed, Hamdan Najib Alajami, Awad Othman Aljohani, Abdullah Ali Al Mushtawi, Majed Sultan Alenazy, Rakan Fahad Alamer, Abdulmajead Khalid Alanazi *et al.*, "Anti-obesity potential of almond (Prunus dulcis) in experimental animals under cafeteria and atherogenic diets," *Saudi J. Biol. Sci.*, vol. 28, no. 7, pp. 4062–4068, 2021, doi: 10.1016/j.sjbs.2021.04.024.

[21] L. M. Y. D. Darmoatmodjo, E. Setijawaty, J. Wongsowinoto, B. Brenda, and F. Ancilla, "Pemanfaatan Tepung Beras Merah Dan Beras Hitam Dalam Pembuatan Produk Edible Spoon," *J. Food Technol. Agroindustry*, vol. 5, no. 1, pp. 44–50, 2023, doi: 10.24929/jfta.v5i1.2400.

[22] H. T. Palupi and S. Afifah, "Pengaruh lama perendaman dan penambahan susu skim terhadap karakteristik bubur kacang merah (Phaseolus vulgaris L.) instan," *Teknol. Pangan Media Inf. dan Komun. Ilm. Teknol. Pertan.*, vol. 14, no. 2, pp. 295–303, 2023, doi: 10.35891/tp.v14i2.4337.

[23] Badan Standarisasi Nasional, *Makanan formula sebagai makanan diet kontrol berat badan*. Jakarta, 1996. [Online]. Available: https://www.bsn.go.id/main/bsn/isi_bsn/20306

[24] F. Gautama, "Formulasi Snackbar Berbahan Dasar Tepung Hanjeli dan Tepung Kacang Merah Terhadap Karakteristik Fisikokimia dan Organoleptik," Universitas Semarang, 2024. [Online]. Available: https://eskripsi.usm.ac.id/files/skripsi/D11A/2020/D.111.20.0068/D.111.20.0068-15-File-Komplit-20240131012829.pdf

[25] Purbowati, D. K. Wening, P. Afiatna, S. Maryanto, and I. Nasifah, "Instant Porridge with Red Beans (Phaseolus vulgaris L) and Oyster Mushrooms (Pleurotus ostreatus) as A Complementary Feeding," *E3S Web Conf.*, vol. 317, 2021, doi: 10.1051/e3sconf/202131704028.

The Effect of Fermentation Time on BAL, Protein, and Calcium in Goat Milk Yogurt Substituted with Broccoli (*Brassica oleracea* var. Italica) Extract

Syafira 'Aqilah Khoirunnisa[1], Dodik Luthfianto[2], Dewi Marfuah[3]

[1,2,3]Department of S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah PKU Surakarta Indonesia
dluthfianto@itspku.ac.id

Abstract

Yogurt is a fermented product from milk which is an important food source of proteinto meet nutritional needs. The main principle of the yogurt making process is fermentation with lacticacid bacteria. The fermentation process is influenced by several factors, one of which isthe duration of fermentation. Goat's milk contains protein of 3.6 g/100 g while cow's milk is around 3.4 g/100 g. Consumption of about 244 g or the equivalent of one glass of goat's milk contains about 8.7 g of protein. Goat's milk contains about 90 -199 mg/100g of calcium and is 13% higher than cow's milk. Calcium can play a role in maintaining physical fitness and body health. To determine the effect of fermentation time on total BAL, protein content and calcium levels in goat's milk yogurt with the addition of broccoli extract (Brassica oleracea var.italica). Reserch conducted in UM PKU Muhammadiyah Surakarta and laboratory testing in Universitas Sebelas Maret, method using a completely randomized design (CRD) with 3 treatments are 8 hours, 16 hours and 24 hours. This study showed that there was a significant difference in total BAL in goat's milk yogurt with broccoliextract (Brassica oleracea var.italica) based on different fermentation times (p = 0.000), on the protein content analysis there were significant differences in goat's milk yogurt with broccoli extract (Brassica oleracea var.italica) based on different fermentation time (p= 0.027), in the analysis of calcium levels there were significant differences in goat's milk yoghurt with broccoli extract (Brassica oleracea var.italica) based on different fermentation times (p= 0.025). Research Conclusion: there is an effect of fermentation time on total BAL, protein content and calcium levelsin goat's milk yogurt with broccoli extract (Brassica oleracea var.Italica).

***Keywords**: Fermentation Time,; Total BAL; Yogurt_Broccoli_Extract*

Pengaruh Lama Fermentasi Terhadap BAL, Protein Dan Kalsium Pada Yoghurt Susu Kambing Substitusi Ekstrak Brokoli *(Brassica Oleracea Var.Italica)*

Abstrak

Yoghurt merupakan salah satu produk fermentasi dari susu yang merupakan bahan pangan penting sumber protein dalam mencukupi kebutuhan gizi. Prinsip utama proses pembuatan yoghurt adalah fermentasi dengan bakteri asam laktat. Proses fermentasi dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya lama fermentasi. Susu kambing mengandung protein sebesar 3,6 g/100 g. Konsumsi sekitar 244 g atau setara dengan satu gelas susu kambing mengandung sekitar 8,7 g protein. Susu kambing mengandung kalsium sekitar 90 - 199 mg/100g dan 13% lebih tinggi dari susu sapi. Kalsium dapat berperan dalam menjaga kebugaran fisik dan kesehatan tubuh. Untuk mengetahui pengaruh lama fermentasi terhadap total BAL, kadar protein dan kadar kalsium pada yoghurt susu kambing dengan penambahan ekstrak brokoli (Brassica oleracea var.italica). Penelitian dilakukan di Laboratorium ITS PKU Muhammadiyah Surakarta dan pengujian laboratorium di Universitas Sebelas Maret, metode ini menggunakan rancangan acak lengkap (RAL) dengan 3 perlakuan lama fermentasi yaitu 8 jam, 16 jam dan 24 jam. Penelitian ini menunjukkan total BAL terdapat perbedaan signifikan pada yoghurt susu kambing dengan ekstrak brokoli (Brassica oleracea var.italica) berdasarkan

lama fermentasi yang berbeda (p= 0,000), pada analisis kadar protein terdapat perbedaan signifikan pada yoghurt susu kambing dengan ekstrak brokoli (Brassica oleracea var.italica) berdasarkan lama fermentasi yang berbeda (p= 0,027), pada analisis kadar kalsium terdapat perbedaan signifikan pada yoghurt susu kambing dengan ekstrak brokoli (Brassica oleracea var.italica) berdasarkan lama fermentasi yang berbeda (p= 0,025). Kesimpulan : terdapat pengaruh lama fermentasi terhadap total BAL, kadar protein dan kadar kalsium pada yoghurt susu kambing dengan ekstrak brokoli (Brassica oleracea var.Italica).

***Kata kunci**: Lama Fermentasi; Total BAL; Yoghurt_Ekstrak_Brokoli.*

1. Pendahuluan

Yoghurt merupakan salah satu produk fermentasi dari susu yang merupakan bahan pangan penting sumber protein dalam mencukupi kebutuhan gizi. Produk yoghurt selain dihasilkan dari proses fermentasi susu juga dapat dihasilkan melalui aktivitas konsorsium Bakteri Asam Laktat (BAL) berlimpah. Selain menggunakan susu bahan baku dalam pembuatan yoghurt dengan berkembangnya inovasi dan kreasi terhadap produk pangan inovasi yoghurt sekarang memiliki banyak varian rasa dari berbagai buah-buahan dan sayuran yang dicampurkan dengan susu bubuk skim sebagai sumber laktosa untuk media pertumbuhan BAL. BAL yang dapat digunakan dalam pembuatan yoghurt adalah bakteri *Streptococcus thermophillus,Lactobacillus bulgaricus,* dan *Lactobacillus acidophilus* [1]

Yoghurt saat ini umumnya dibuat dengan sumber bahan hewani (misalnya susu sapi) dan nabati (misalnya sari kacang-kacangan). Variasi rasa yoghurt memiliki rasa plain, buah-buahan seperti strawberi, blueberry, leci, atau campuran buah-buahan. Inovasi dalam penggunaan bahan tambah dan rasa yang digunakan dalam pembuatan yoghurt sangat penting karena akan memberikan variasi dalam nilai gizi dan rasa sehingga lebih menarik pelanggan dari semua usia dan akan meningkatkan daya Tarik dan penambahan nilai gizi. Inovasi bahan yoghurt bisa diperoleh dengan memanfaatkanbahan-bahan yang memiliki nilai gizi tinggi dan belum banyak dimanfaatkan di lingkungan sekitar [2].

Prinsip utama proses pembuatan yoghurt adalah fermentasi dengan bakteri asam laktat. Proses fermentasi dipengaruhi oleh beberapa faktor salahsatunya lama fermentasi [3]. Susu kambing memiliki nutrisi yang tinggi dan memiliki kelebihan antara lain daya cerna lebih tinggi dari pada susu sapi. Susu kambing juga memiliki kekurangan yaitu bau yang kurang disukai oleh kebanyakan konsumen, sehingga menyebabkan peminatterhadap susu kambing menjadi sedikit. Salah satu cara agar susu kambing dapat diterima oleh konsumen, maka dilakukan pengolahan susu melalui proses fermentasi contohnya yoghurt. Pembuatan yoghurt dengan bahan baku susu kambing masih jarang dilakukan dan belum banyak di eksplorasi. Susu kambing mempunyai kandungan gizi yang lebih unggul dibandingkan susu sapi, selain itu lemak dan protein padasusukambing lebihmudah dicerna dan kandungan vitamin B1 lebih tinggi [4].

Susu kambing memiliki kandungan protein 3,71% lebih tinggi dari susu sapi (3,50%). Kandungan proteinnya adalah 3,6 gram per 100 gram, sedangkan susu sapi adalah 3,4 gram per 100 gram. Satu gelas susu kambing mengandung sekitar 8,7 gram protein. Susu kambing terdiri dari 20–30 persen whey (ß-lacto-globulin dan ß-lactalbumin) dan 80 persen kasein (αs1, αs2, ß, dan κ-caseins). Susu kambing memiliki kandungan protein (62,8%; P <0,05), lemak (28,8%; P <0,05), dan mineral Ca, P, Mg dan Cu (17,4, 15,6, 16,3 dan 66,6%; P <0,05) yang lebih tinggi dibandingkan susu sapi [5]. Kedua protein ini bertanggung jawab atas pertumbuhan dan pembentukan otot serta regenerasi jaringan dan sel yang telah rusak. Kasein dan whey protein dalam susu kambing juga dapat membantu meningkatkan bagian

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tubuh seseorang, sehingga meningkatkan kebugaran fisik. Selain itu, susu kambing mengandung banyak mineral dan vitamin, seperti zink, kalium, fosfor, kalsium, dan riboflavin (vitamin B2). Susu kambing mengandung kalsium 90–199 mg/100g, 13% lebih tinggi dari susu sapi (91–184 mg/100g), dan sekitar segelas susu kambing dapat memenuhi kebutuhan harian Anda untuk kalsium 32,6% dan fosfor 27,0%. Kalsium dapat berperan dalam menjaga kebugaran fisik dan kesehatan tubuh [6]. Fakta fisiologis dan biokimia dari kualitas unik susu kambing hampir tidak diketahui dan sedikit dieksploitasi, terutama kandungan asam lemak rantai pendek dan menengah yang tinggi dalam susu kambing, yang telah diakui memiliki nilai medis untuk berbagai kelainan dan penyakit pada manusia [7].

Brokoli sudah banyak dikenal oleh masyarakat Indonesia. Brokoli (*Brassica oleracea L.*) merupakan salah satu sayuran yang memiliki kandungan protein yang tinggi, lemak rendah dan rendah kalori. Dalam 100 gram brokoli mengandung 2,8 gram protein dan 78 mg kalsium. Brokoli jugamemiliki kandungan gizi yang tinggi yaitu vitamin C, vitamin K, zat besi dan tinggi potassium (kalium),dan mengandung senyawa antioksidan [8].

Berdasarkan dari latar belakang diatas, peneliti memiliki gagasan untuk melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Lama Fermentasi terhadap Total BAL, Kalsium dan Protein pada Yoghurt Susu Kambing Dengan Penambahan Ekstrak Brokoli *(Brassica oleracea var.italica)*".

2. Metode

Jenis penelitian merupakan eksperimen, desain penelitian menggunakan Rancangan Acak Lengkap (RAL). Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni – Juli 2023, tempat pembuatan produk dilakukan di Laboratorium Teknologi Pangan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta, tempat dilakukan pengujian total BAL, kadar protein, dan kalsium dilakukan di Laboratorium Pangan dan Gizi Universitas Sebelas Maret.

Alat dan bahan yang digunakan pada pembuatan *yoghurt* susu kambing dengan penambahan ekstrak brokoli menggunakan alat seperti *copper blender*, talenan, pisau, baskom kecil, penyaring, panci, sendok dan kompor. Bahan yang digunakan antara lain, susu kambing, filtrate brokoli, stater bakteri, dan gula.

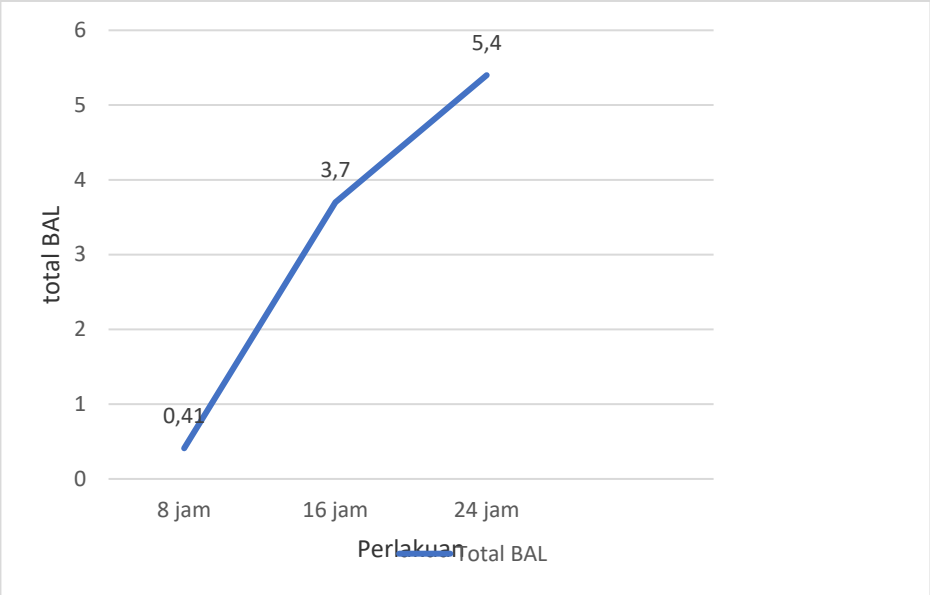
Variabel yang digunakan adalah variabel bebas yaitu lama fermentasi dengan 3 perlakuan yaitu 8 jam, 16 jam dan 24 jam kemudian diuji nilai gizi sebanyak 3 kali pengulangan. Variabel terikat yaitu total BAL, kadar protein, dan kalsium. Definisi operasional yaitu perbedaan lama fermentasi yoghurt susu kambing dengan penambahan ekstrak brokoli terhadap jumlah total BAL yang dihitung menggunakan metode hitung cawan, banyaknya kadar protein diukur menggunakan metode *lowry*, dan kalsium menggunakan *Spektrophotometry*.

Penelitian ini menggunakan analisis data yang berupa univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti yaitu pada total BAL, kadar protein, dan kalsium. Sedangkan analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan *SPSS 25.0*. Sebelum dilakukan uji perbedaan pada total BAL, dilakukan uji kenormalan terlebih dahulu menggunakan *Shapiro Wilk*, total BAL ini data berdistribusi normal atau *homogen* ($p \geq 0{,}05$) maka dilanjutkan uji *One Way Anova* (*analysis of variance*),dan hasil uji menunjukkan adanya perbedaan maka dilanjutkan dengan uji *Duncan's Multiple Range Test.* Sedangkan kadar protein dan kalsium data berdistribusi tidak normal maka menggunakan uji *Kruskal Wallis*, dan hasil uji menunjukkan adanya perbedaan maka

dilanjutkan dengan uji LSD (*Lest Significant Difference*) untuk mengetahui perbedaan antar perlakuan.

3. Hasil dan Pembahasan

Total BAL pada yoghurt susu kambing dengan penambahan ekstrak brokoli *(Brassica oleracea var.italica)* diperoleh dari metode *Total Plate Count* (metode hitung cawan). Pada **Gambar 1,** dapat diketahui bahwa jumlah total BAL mengalami peningkatan, dimana pada perlakuan 8 jam memiliki jumlah BAL yang paling sedikit yaitu 0,41x10^9 cfu/ml, perlakuan 16 jam memiliki jumlah BAL 3,7x10^9 cfu/ml dan jumlah paling banyak terdapat pada perlakuan 24 jam dengan jumlah 5,4x10^9 cfu/ml.



Gambar 1. Diagram Analisis Total BAL

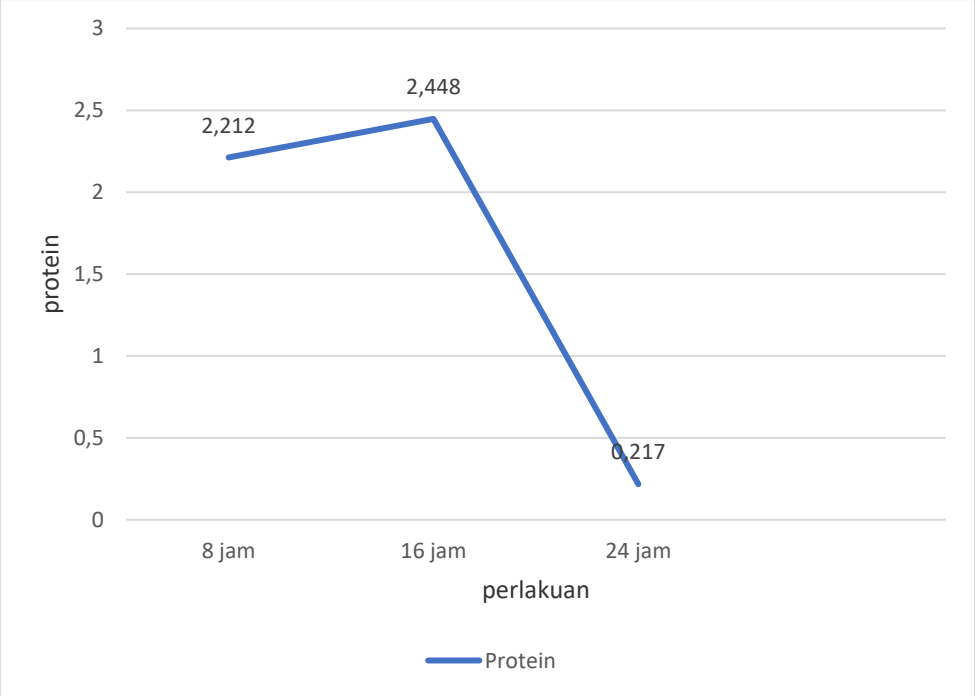
Pada Tabel 1 perbedaan total BAL yoghurt susu kambing ekstrakbrokoli (*Brassica oleracea var.italica*) antar kelompok perlakuan 8 jam,16 jam dan 24 jam. Dari perlakuan 8 jam berbeda nyata terhadap perlakuan 16 jam dan 24 jam. Perlakuan 16 jam berbeda nyata terhadap 24 jam.

Tabel 1. Perbedaan Total BAL Yoghurt Susu Kambing Ekstrak Brokoli (*Brassica oleracea var.italica*)

Perlakuan	Rata-rata Total BAL (cfu/ml)	P*
161 (8 jam)	0,41x10^9	
082 (16 jam)	3,7x10^9	0.000
159 (24 jam)	5,4x10^9	

Kadar protein pada yoghurt susu kambing dengan penambahan ekstrak brokoli *(Brassica oleracea var.italica)* diperoleh dari metode *Lowry.* **Pada gambar 2** menunjukkan hasil analisa kadar protein yoghurt susu kambing dengan penambahan ekstrak brokoli (*Brassica oleracea var.italica*), kadar protein paling tinggi terdapat pada perlakuan 16 jam sebesar 2,448 % dan kadar protein terendah terdapat pada perlakuan 24 jam sebesar 0,217 %.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY



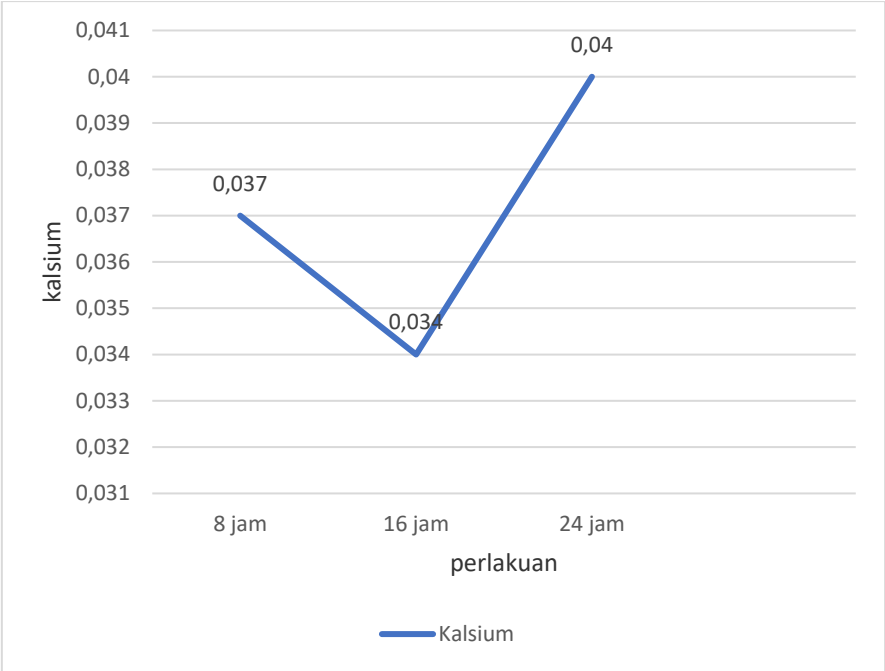
Gambar 2. Diagram Analisis Kadar Protein

Pada tabel 2 perbedaan kandungan protein pada yoghurt susu kambing dengan penambahan esktrak brokoli berdasarkan perlakuan lama fermentasi yang berbeda (8 jam, 16 jam dan 24 jam) diketahui hasil uji LSD dengan tingkat signifikan 95% (0,05) menunjukkan bahwa kandungan protein antar kelompok perlakuan 8 jam dengan perlakuan 16 jam berbeda secara signifikan. Kelompok perlakuan 8 jam dengan perlakuan 24 jam berbeda secara signifikan. Kelompok perlakuan 16 jam dengan perlakuan 24 jam juga berbeda secara signifikan.

Tabel 2. Perbedaan Kadar Protein Yoghurt Susu Kambing Ekstrak Brokoli (*Brassica oleracea var.italica*)

Kode Perlakuan	Rata-rata Kadar Protein(%)	P*
161 (8 jam)	2,212	
082 (16 jam)	2,448	0.027
159 (24 jam)	0,217	

Kadar kalsium pada yoghurt susu kambing dengan penambahan ekstrak brokoli *(Brassica oleracea var.italica)* diperoleh dari metode AAS (*Atomic Absorption Spektrophotometry*). Pada **gambar 3** menunjukkan hasil analisa kadar kalsium yoghurt susu kambing dengan penambahan ekstrak brokoli (*Brassica oleracea var.italica*), kadar kalsium paling tinggi terdapat pada perlakuan 24 jam sebesar 0,040 % dan kadar kalsium terendah terdapat pada kode perlakuan 16 jam sebesar 0,034 %.



Gambar 3. Diagram Analisis Kadar Kalsium

Pada tabel 3 perbedaan kandungan kalsium pada yoghurt susu kambing dengan penambahan esktrak brokoli berdasarkan perlakuan lama fermentasi yang berbeda (8 jam, 16 jam dan 24 jam) diketahui hasil uji LSD dengan tingkat signifikan 95% (0,05) menunjukkan bahwa kandungan kalsium antar kelompok perlakuan 8 jam dengan perlakuan 16 jam berbeda secara signifikan. Kelompok perlakuan 8 jam dengan perlakuan 24 jam berbeda secara signifikan. Kelompok perlakuan 16 jam dengan perlakuan 24 jam juga berbeda secara signifikan.

Tabel 3. Perbedaan Kadar Kalsium Yoghurt Susu Kambing Ekstrak Brokoli (*Brassica oleracea var.italica*)

Kode Perlakuan	**Nilai *p***	
	082 (16 jam)	**159 (24 jam)**
161 (8 jam)	0.002	0.000
082 (16 jam)		0.000

Yoghurt merupakan produk olahan susu yang telah difermentasi dengan cara menginokulasi bakteri (*starter*) pembentuk asam laktat. Dalam proses fermentasi, laktosa dan glukosa akan dipecah oleh BAL menjadi asam laktat [9]. Lama fermentasi yang berbeda pada yoghurt susu kambing dengan penambahan ekstrak brokoli (*Brassica oleracea var.italica*) memiliki pengaruh terhadap total BAL (Bakteri Asam Laktat). Analisis total BAL (Bakteri Asam Laktat)dilakukan dengan metode hitung cawan (*Total Plate Count*). Total BAL dalam yoghurt susu kambing dan sapi menggunakan starter bakteri asam laktat menunjukkan variasi dalam populasi BAL berdasarkan jenis susu dan starter yang digunakan [10].

Berdasarkan gambar 1 diagram hasil analisis total BAL diketahui mengalami peningkatan. Peningkatan tersebut termasuk pada fase kedua yaitu fase log atau pertumbuhan eksponensial. Sel berada dalam keadaan pertumbuhan yang seimbang pada fase eksponensial atau logaritmik. Selama fase eksponensial, masa dan volume sel meningkat oleh faktor yang sama, sehingga komposisi rata-rata sel dan konsentrasi relatif

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

metabolit tetap konstan. Selama fase pertumbuhan yang seimbang ini, kecepatan peningkatan dapat ditunjukkan dengan fungsi eksponensial alami. Sel berada dalam keadaan pertumbuhan yang seimbang pada fase eksponensial atau logaritmik. Selama fase ini, masa dan volume sel meningkat oleh faktor yang sama, sehingga komposisi rata-rata sel dan konsentrasi relatif metabolit tetap konstan. Selama fase pertumbuhan yang seimbang ini, kecepatan peningkatan dapat ditunjukkan dengan fungsi eksponensial alami [11]. Sel membelah dengan kecepatan konstan yang ditentukan oleh sifat intrinsik bakteri dan kondisi lingkungan [12].

Berdasarkan data analisis total BAL (Bakteri Asam Laktat) berdistribusi normal, maka dilanjutkan dengan menggunakan uji *One Way Anova* dengan taraf signifikan 95% diperoleh nilai p= 0,000 menunjukkan bahwa ada perbedaan total BAL (Bakteri Asam Laktat) pada tiga perlakuan lama fermentasi yoghurt susu kambing dengan penambahan ekstrak brokoli (*Brassica oleracea var.italica*). Total BAL (Bakteri Asam Laktat) paling banyak terdapat pada perlakuan 24 jam dengan jumlah 5,4x10^9 cfu/ml sedangkan perlakuan 8 jam memiliki total BAL yang paling sedikit yaitu 0,41x10^9 cfu/ml. Hasil total bakteri asam laktat dari setiap perlakuan telah memenuhi syarat minimal SNI 2981:2009 yaitu 1,0x10^7 cfu/ml [13].

Menurut penelitian [14] hal tersebut dikarenakan semakin lama fermentasi maka semakin banyak bakteri asam laktat yang memiliki kesempatan untuk tumbuh dan berkembang biak. Peningkatan total BAL dipicu oleh adanya penambahan bahan gula dan ekstrak brokoli sebanyak 5% yang dijadikan sebagai nutrisi utama oleh bakteri asam laktat untuk melakukan fermentasi gula menjadi asam dan menghasilkan energi yang digunakan untuk pertumbuhan sel, jika nutrisi dari BAL terpenuhi, maka akan membantu pertumbuhan dan perkembangan BAL [15]. Menurut data *United State Department of Agricultural* / USDA brokoli mengandung asam amino dan folat, karbohidrat, serat, kalsium, zat besi, magnesium, fosfor, kalium, vitamin A, vitamin B, vitamin C, mampu memenuhi nutrisi dari BAL, sehingga sel-sel bakteri dapat memanfaatkan kandungan glukosa dan mendegradasikan berbagai jenis gula yaitu monosakarida, disakarida dan trisakarida [16].

Protein merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah yangbanyak dan penting bagi kehidupan manusia selain karbohidrat dan lemak. Protein berkaitan dengan berbagai bentuk kehidupan, salahsatunya adalah enzim yang dibuat dari protein. Secara garis besar protein berfungsi untuk pertumbuhan, pembentukkan komponenstruktural, pengangkut, dan penyimpan zat gizi, enzim, sumber energi, dan pembentukkan antibody [17]. Lama fermentasi yang berbeda pada yoghurt susu kambing dengan penambahan ekstrak brokoli (*Brassica oleracea* var.Italica) memiliki pengaruh terhadap kadar protein. Analisis kadar protein dilakukandengan metode *Lowry*. Metode *lowry* ini digunakan untuk mengetahui kadar protein terlarut.

Berdasarkan uji statistik data protein termasuk data berdistribusitidak normal, maka dilanjutkan dengan menggunakan uji *Kruskal Wallis* dengan taraf signifikan 95% diperoleh nilai p= 0,027 menunjukkan bahwa ada perbedaan kadar protein pada tiga perlakuan lama fermentasi yoghurt susu kambing dengan penambahan ekstrak brokoli (*Brassica oleracea var.italica*). Kandungan protein tertinggi pada kode perlakuan 16 jam sebesar 2,448% dan kandungan terendah pada perlakuan 24 jam sebesar 0,217%.

Hasil penelitian mengenai persentasekandungan protein paling tinggi dalam yoghurt pada perlakuan lama fermentasi 16 jam, sedangkan pada perlakuan lama fermentasi 24 jam kandungan protein yang paling rendah. Berdasarkan hasil penelitan ini,pada perlakuan 16 jam merupakan waktu terbaik untuk pembuatan yoghurt dengan kadar protein yang cukup tinggi. Jumlah BAL di dalam yoghurt dapat meningkatkan kandungan protein, karena

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sebagian besar komponen penyusun BAL adalah protein [18]. Protein pada yoghurt merupakan jumlah total dari protein bahan dasar dan protein dari BAL. Kandungan protein dasar dari brokoli sebesar 2.82 gram [19] dapat membantu meningkatkan kandungan protein pada yoghurt selama proses fermentasi karena protein akan dihidrolisis menjadi komponen- komponen terlarut yang kemudian digunakan untuk keperluan pembentukan protein sel BAL [20]. Jumlah sel bakteri viabel memengaruhi kadar protein; jika lebih banyak sel bakteri viabel, akan ada lebih banyak enzim yang digunakan untuk memecah protein (aktivitas proteolitik) dan lebih banyak sintesis protein, termasuk enzim protease. [21]. Protein akan diuraikan menjadi peptida, yang selanjutnya akan dihidrolisis menjadi asam-asam amino. Hasil dari proses pemecahan ini berfungsi sebagai prekursor untuk reaksi enzimatik dan kimia yang membentuk rasa.

Sedangkan pada fermentasi 24 jam, kadar protein mengalami penurunan diduga adanya hambatan pertumbuhan *L. Bulgaricus* yang berakibat pada rendahnya kadar protein. Hambatan yang terjadi saat proses fermentasi yoghurt berlangsung melalui penguraian protein susu. Penguraian protein pada susu banyak yang hilang saat sel-sel bakteri menggunakan laktosa dari susu untuk mendapatkan karbon, energi dan memecah laktosa tersebut menjadi gula sederhana yaitu glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim *ß-galaktosidase*. Proses fermentasi akhirnya akan mengubah glukosa menjadi produk akhir asam laktat hingga berakibat pada rendahnya kandungan protein [22].

Kalsium merupakan salah satu mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang besar. Kalsium memiliki peran dalam pertumbuhandan perkembangan tulang dan gigi agar mencapai ukuran dan kekuatanoptimal, serta mengatur katalisator reaksi-reaksi biologis, mengatur pembekuan darah, dan kontraksi otot [23]. Lama fermentasi yang berbeda pada yoghurt susu kambing dengan penambahan ekstrak brokoli (*Brassica oleracea var.italica*) memiliki pengaruh terhadap kadar kalsium. Analisis kalsium pada penelitian ini menggunakan alat *spektrophotometry*.

Berdasarkan uji statistik data kalsium termasuk data berdistribusi tidak normal, sehingga dilanjut dengan menggunakan uji *Kruskal Wallis* dengan taraf signifikan 95% diperoleh nilai p=0,025 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yangsignifikan terhadap kadar kalsium pada tiga perlakuan lama fermentasi yoghurt susu kambing dengan penambahan ekstrak brokoli (*Brassica oleracea var. italica*). Kandungan kalsium tertinggi pada perlakuan 24 jam sebesar 0,040 % dan kandungan terendah pada perlakuan 16 jam sebesar 0,034%.

Berdasarkan hasil data tersebut, setiap perlakuan lama fermentasi memiliki kadar kalsium yang berbeda-beda, pada perlakuanlama fermentasi 16 jam, yoghurt memiliki kadar kalsium yang paling rendah, sedangkan perlakuan lama fermentasi 24 jam memiliki kadar kalsium yang paling tinggi. Dapat diketahui bahwa lama fermentasi berpengaruh terhadap kadar kalsium pada yoghurt. Lama fermentasi juga membuat beberapa kandungan mineral pada yoghurt meningkat, khususnya kalsium, fosfor, dan kalium [24]. Yoghurt dengan penambahan ekstrak brokoli ini diketahui membuat kandungan kalsium yoghurt semakin meningkat, hal ini disebabkan kandungan kalsium pada brokoli tinggi. Brokoli yang direbus mengandung 40 mg kalsium per 100 gram, sedangkan pada susu mengandung sekitar 120 mg kalsium per 100 ml [25] dan Brokoli mengandung mineral seperti kalsium, zat besi, magnesium, fosfor, dan kalium dalam jumlah yang signifikan [26].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4. Kesimpulan

Total BAL paling banyak terdapat pada perlakuan 24 jam dengan jumlah 5,4x10^9 cfu/ml. Kadar protein tertinggi terdapat pada perlakuan 16 jam sebesar 2,448%. Kadar kalsium tertinggi terdapat pada perlakuan 24 jam sebesar 0,040%. Pada analisis total BAL terdapat perbedaan signifikan dengan nilai p=0,000. Pada analisis kadar protein terdapat perbedaan signifikan dengan nilai p=0,027. Pada analisis kadar kalsium terdapat perbedaan signifikan dengan nilai p=0,025. Dari hasil penelitian perlakuan paling efektif pada perlakuan lama fermentasi 24 jam disebabkan karena pada perlakuan tersebut total BAL dan kandungan kalsium pada yogurt meningkat dengan baik.

Pada pembuatan yoghurt susu kambing dengan ekstrak brokoli (*Brassica oleracea var.italica*) dapat dijadikan sebagai produk inovatif yang dapat diberikan pada anak-anak maupun dewasa sebagai alternatif yang tidak begitu menyukai susu dan sebagai produk yang kaya akan nutrisi terutama kalsium. Sedangkan saran bagi peneliti lain dalam penelitian ini adalah perlu dilakukan penelitian dengan uji organoleptik dan uji sifat fisik seperti viskositas dansifat kimia (nilai pH) pada yoghurt susu kambing dengan ekstrak brokoli (*Brassica oleracea var.italica*).

Referensi

[1] S. Rizal, M. Erna, and F. Nurainy, "Karakteristik Probiotik Minuman Fermentasi Laktat Sari Buah Nanas dengan Variasi Jenis Bakteri Asam Laktat Probiotic Characteristic of Lactic Fermentation Beverage of Pineapple Juice with Variation of Lactic Acid Bacteria (LAB) Types mengonsumsi minuman," *Indones. J. Appl. Chem.*, vol. 18, no. 1, pp. 63–71, 2016, [Online]. Available: http://kimia.lipi.go.id/inajac/index.php

[2] Endang .R dan N. Suhartik, "Kadar Protein, pH, Jumlah Bakteri Asam Laktat Yoghurt Susu Sapi dengan Variasi Penambahan Sari Daun Kelor dan Lama Fermentasi yang Berbeda," Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2015.

[3] H. Hidayati, Z. Afifi, H. R. Triandini, I. P. Sari, Y. Ahda, and R. Fevria, "Pembuatan Yogurt Sebagai Minuman Probiotik Untuk Menjaga Kesehatan Usus," *Pros. SEMNAS BIO*, pp. 1265–1270, 2021.

[4] A. L. Aristya, A. M. Legowo, and A. N. Al-Baarri, "TOTAL ASAM, TOTAL YEAST, DAN PROFIL PROTEIN KEFIR SUSU KAMBING DENGAN PENAMBAHAN JENIS DAN KONSENTRASI GULA YANG BERBEDA Total Acid, Total Yeast, Protein and Profile Kefir Goat Milk, With Addition Type and Concentration of Sugar in Different Level," *J. Pangan dan Gizi*, vol. 04, no. 07, 2013.

[5] L. S. Ceballos, E. R. Morales, G. de la Torre Adarve, J. D. Castro, L. P. Martínez, and M. R. S. Sampelayo, "Composition of goat and cow milk produced under similar conditions and analyzed by identical methodology," *J. Food Compos. Anal.*, vol. 22, no. 4, pp. 322–329, 2009, doi: 10.1016/j.jfca.2008.10.020.

[6] Y. Yusni and A. Amiruddin, "Perubahan antropometri, kalsium darah, tekanan darah, dan kebugaran fisik akibat asupan susu kambing pada olahragawan," *J. Gizi Klin. Indones.*, vol. 17, no. 3, p. 133, 2021, doi: 10.22146/ijcn.53967.

[7] G. F. W. Haenlein, "Goat milk in human nutrition," *Small Rumin. Res.*, vol. 51, no. 2, pp. 155–163, 2004, doi: 10.1016/j.smallrumres.2003.08.010.

[8] G. Widiwurjani dan P. Andasari, "Status Kandungan Sulforaphane Microgreens Tanaman Brokoli (Brassica oleracea L.) pada Berbagai Media Tanam dengan pemberian Air Kelapa sebagai Nutrisi," *J. Ilm. Hijau Cendikia*, vol. 4, no. 1, pp. 34–38, 2019.

[9] Budiyono, *Statistik Untuk Penelitian*, 2nd ed. Sebelas Maret University Press, 2009.

[10] O. Mega, J. P. Jahidin, N. B. Sulaiman, M. Yusuf, M. Arifin, and I. I. Arief, "Total Count of Lactic Acid Bacteria in Goats and Cows Milk Yoghurt using Starter S. thermophilus RRAM-01, L. bulgaricus RRAM-01 and L. acidophilus IIA-2B4," *Bul. Peternak.*, vol. 44, no. 1, pp. 50–56, 2020, doi: 10.21059/buletinpeternak.v44i1.42311.

[11] C. CCR de Carvalho, *Engineering Perspectives in Biotechnology*, Third Edit. Comprehensive Biotechnology, 2014.
[12] Y. Kusnadi, *Mikrobiologi.* Erlangga, 2003.
[13] Badan Standardisasi Nasional, *SNI 2981:2009 – Yogurt: Persyaratan Mutu.* Jakarta: BSN, 2009.
[14] Winarsih, "Pengaruh Lama Fermentasi Terhadap Nilai Ph, Total," *J. Teknol. dan Ind. Pangan*, vol. 23, no. 1, pp. 45–50, 2012.
[15] H. Chairunnisa and J. K. Raya Bandung-Sumedang, "Penambahan Susu Bubuk Full Cream Pada Pembuatan Produk Minuman Fermentasi Dari Bahan Baku Ekstrak Jagung Manis," *J.Teknol. dan Ind. Pangan*, vol. 20, no. 2, pp. 96–101, 2009.
[16] B. Tartibian and B. H. Maleki, "The effects of honey supplementation on seminal plasma cytokines, oxidative stress biomarkers, and antioxidants during 8 weeks of intensive cycling training," *J. Androl.*, vol. 33, no. 3, pp. 449–461, 2012, doi: 10.2164/jandrol.110.012815.
[17] V. A. V Setyawati and E. Hartini, *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat - Google Books*. Padang: LPPM – Universitas Andalas, 2024.
[18] D. A. Herawati and D. A. A. Wibawa, "Pengaruh Konsentrasi Susu Skim dan Waktu Fermentasi Terhadap Hasil Pembuatan Soyghurt," *J. Ilm. Tek. Lingkung.*, vol. 1, no. 2, pp. 48–58, 2011.
[19] USDA United States Department of Agriculture National Nutrient Database, *Broccoli, raw*. USA, 2016.
[20] W. Marsigit, M. Astuti, S. Anggrahini, and S. Naruki, "Kandungan gizi, rendemen tepung, dan kadar fenol total alpukat (," *Agritech*, vol. 36, no. 1, pp. 48–55, 2016.
[21] Setioningsih, "Kadar protein dipengaruhi oleh jumlah sel bakteri viabel, kenaikan jumlah sel bakteri viabel akan meningkatkan jumlah enzim yang digunakan untuk memecah protein (aktivitas proteolitik) serta meningkatkan sintesis protein, termasuk di dalamnya enzim pemeca," *J. Teknol. dan Ind. Pangan*, vol. 15, no. 1, pp. 45–50, 2004.
[22] T. I. Purwantiningsih, M. A. B. Bria, and K. W. Kia, "Levels Protein and Fat of Yoghurt Made of Different Types and Number of Cultures," *J. Trop. Anim. Sci. Technol.*, vol. 4, no. 1, pp. 66–73, 2022, doi: 10.32938/jtast.v4i1.967.
[23] S. Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Prinsip Dasar Ilmu Gizi, 2010.
[24] A. Anwar, M. A. Faiz, I. H. Badar, M. H. Jaspal, and J. Hou, "Influence of Fermentation Time and Storage Conditions on the Physicochemical Properties of Different Yogurt Varieties Using Starter Cultures and Probiotic Lactobacillus rhamnosus GG," *Processes*, vol. 13, no. 3, pp. 1–19, 2025, doi: 10.3390/pr13030759.
[25] H. Theobald, "Dietary calcium and health," *Nutr. Bull.*, vol. 30, no. 3, pp. 237–277, 2005, doi: 10.1111/j.1467-3010.2005.00514.x.
[26] T. L. Gotama, A. Husni, and Ustadi, "Antidiabetic activity of sargassum hystrix extracts in streptozotocin-induced diabetic rats," *Prev. Nutr. Food Sci.*, vol. 23, no. 3, pp. 189–195, 2018, doi: 10.3746/pnf.2018.23.3.189.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

The Relationship between Early Detection of Hypertension Complications and Hypertension Control Behavior Hypertensive Patients in Puskesmas Sumber

Eko Wati Hidhayah[1], **Sukarmin**[2], **Edy Soesanto**[3]

[1] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
hidhasumarno@gmail.com

Abstract

Background: Hypertension has a significant health impact because it can cause coronary heart disease, stroke, and kidney failure if not managed properly. Effective hypertension control behavior is very important. Many hypertensive patients do not control their hypertension through behavioral changes to control. Many factors influence hypertension control behavior, one of which is early detection of hypertension complications. People who undergo early detection of hypertension complications will tend to have better hypertension control behavior. Detection of hypertension complications at an early stage is one of the important components that can influence hypertension control behavior. Objective: To determine the relationship between early detection of hypertension complications and hypertension control behavior in hypertensive patients in the Sumber Health Center area. Method: The type of research used is the correlation analytical method with the Cross Sectional approach. The number of samples used was 86 respondents who were selected by purposive sampling. To analyze the data using the chi square test. Results: The results of the Fisher's Exact Test analysis (table 2X2) obtained a ρ value of 0.000 less than 0.05, so the results can be concluded that there is a relationship between early detection of hypertension complications and hypertension control behavior in hypertensive patients in the Sumber Health Center area

Keywords: *Early Detection of Complications; Hypertension Control Behavioreyword*

Hubungan Deteksi Dini Komplikasi Hipertensi dengan Perilaku Pengendalian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Sumber

Abstrak

Hipertensi memiliki dampak kesehatan yang signifikan karena dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal jika tidak dikelola dengan benar. Perilaku pengendalian hipertensi yang efektif sangat penting. Banyak pasien hipertensi yang tidak mengendalikan hipertensinya melalui perubahan perilaku untuk mengendalikan. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku pengendalian hipertensi salah satinya adalah deteksi dini komplikasi hipertensi. Orang yang dilakukan deteksi dini komplikasi hipertensi akan cenderung mempunyai perilaku pengendalian hipertensi yang lebih baik. Deteksi komplikasi hipertensi pada tahap awal adalah salah satu komponen penting yang dapat mempengaruhi perilaku pengendalian hipertensi. Mengetahui hubungan deteksi dini komplikasi hipertensi dengan perilaku pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Sumber. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode metode analitik korelasi dengan pendekatan Cros Sectional. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 86 responden yang dipilih secara puposive sampling. Untuk menganalisis data menggunakan uji chi square. Hasil uji analisis Fisher's Exact Test (tabel 2X2) didapatkan nilai ρ value 0,000 kurang dari 0,05. Maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan deteksi dini komplikasi hipertensi dengan perilaku pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas Sumber.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Kata kunci: Deteksi Dini Komplikasi; Perilaku Pengendalian Hipertensi

1. Pendahuluan

Salah satu penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan global adalah hipertensi. Secara global, *World Health Organization (WHO)* memperkirakan prevalensi hipertensi mencapai 33% pada tahun 2023 dan dua pertiga diantaranya berada di negara miskin dan berkembang. Jumlah penyandang hipertensi akan terus bertambah seiring waktu dan diperkirakan jumlahnya akan mencapai 1.5 miliar penduduk dunia pada tahun 2025[21].

Hipertensi memiliki dampak kesehatan yang signifikan karena dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal jika tidak dikelola dengan benar. Menurut data dari *Global Burden of Disease Study*, hipertensi bertanggung jawab atas 9,4 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2019. Selain itu, hipertensi adalah penyebab utama kematian dan penyakit jantung dan stroke di Indonesia. Pasien hipertensi yang memiliki tekanan darah sistolik tidak terkontrol 2,17 kali lebih mungkin mengalami stroke dibandingkan dengan mereka yang memiliki tekanan darah kurang dari 140 mmHg (AHR: 2,17, 95% CI 1,16–4,07). Selain itu, mereka yang memiliki tekanan darah diastolik tidak terkontrol 2,14 kali lebih mungkin mengalami stroke dibandingkan dengan mereka yang mengendalikan tekanan darahnya [15].

Perilaku pengendalian hipertensi yang efektif sangat penting. Banyak pasien hipertensi yang tidak mengendalikan hipertensinya melalui perubahan perilaku untuk mengendalikan. Penelitian yang dilakukan oleh Dilla et al, (2024) yang melibatkan 35 responden ditemukan 20 pasien hipertensi yang masih mengkonsumsi rokok. Penelitian lain tentang konsumsi diet tinggi lemak dan tinggi natrium juga membuktikan dari 72 responden hipertensi yang mengkonsumsi diet tinggi lemak sebanyak 47 responden, sedangkan yang mengkonsumsi tinggi natrium sebanyak 53 responden [13].

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku pengendalian hipertensi salah satinya adalah deteksi dini komplikasi hipertensi. Orang yang dilakukan deteksi dini komplikasi hipertensi akan cenderung mempunyai perilaku pengendalian hipertensi yang lebih baik. Deteksi komplikasi hipertensi pada tahap awal adalah salah satu komponen penting yang dapat mempengaruhi perilaku pengendalian hipertensi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Faisal (2022) berjudul Pengaruh Deteksi Dini terhadap Pengendalian Hipertensi, yang melibatkan sampel 180 pasien hipertensi di Jakarta, pasien yang melakukan deteksi dini dan mengetahui tentang kemungkinan komplikasi hipertensi cenderung lebih berkomitmen untuk mengelola kondisi mereka dengan lebih baik. Pemeriksaan tekanan darah, fungsi ginjal, dan pemeriksaan jantung secara teratur dapat membantu pasien memahami tingkat risiko komplikasi yang mereka hadapi, mendorong mereka untuk menjadi lebih disiplin dalam mengonsumsi obat dan menjalani gaya hidup sehat. Studi ini menunjukkan bahwa deteksi dini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan perilaku pengendalian hipertensi pasien, dengan nilai p-value sebesar 0,01. Pada Riskesdas 2023, prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah adalah 30,8% pada usia ≥ 18 tahun. Prevalensi hipertensi juga lebih tinggi pada pria (50,8%) dibandingkan wanita (44,6%). Selain itu, prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia [8].

Deteksi dini mempunyai peran yang signifikan terhadap pencegahan komplikasi hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2022) berjudul Deteksi Dini dan Pencegahan Komplikasi Hipertensi dengan sampel 200 pasien hipertensi di Medan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menunjukkan bahwa deteksi dini komplikasi hipertensi juga membantu mengurangi jumlah kasus komplikasi serius yang terjadi. Pasien dapat mengambil tindakan pencegahan, seperti mengubah pola makan, lebih banyak aktivitas fisik, dan mengelola stres yang lebih baik, dengan mengetahui potensi komplikasi lebih awal. Selain itu, pasien yang mengikuti program deteksi dini menunjukkan perilaku pengendalian hipertensi yang lebih baik. Ini terjadi karena mereka lebih termotivasi untuk mempertahankan tekanan darah mereka di bawah batas normal untuk mencegah masalah kesehatan lebih lanjut. Studi ini menemukan hubungan positif antara deteksi hipertensi lebih awal dan perilaku pengendalian hipertensi yang lebih baik, dengan nilai p-value sebesar 0,03 [20].

Selain faktor individu, sistem kesehatan yang mendukung sangat penting untuk pengendalian hipertensi yang efektif. Penelitian (Noviyani, 2023), Sistem Kesehatan dan Pengendalian Hipertensi, yang melibatkan 220 pasien hipertensi di Puskesmas Kota Malang, menunjukkan bahwa sistem kesehatan yang baik, yang mencakup deteksi dini, pemantauan rutin, dan edukasi kesehatan yang efektif, dapat meningkatkan hasil pengendalian hipertensi pasien. Ini sejalan dengan program kesehatan di Puskesmas Sumber, yang mengajarkan pasien tentang pentingnya deteksi dini dan pemantauan rutin. Studi ini menemukan hubungan positif antara perilaku pengendalian hipertensi dan sistem kesehatan yang baik, dengan nilai p-value sebesar 0,02 [16].

Faktor gaya hidup juga sangat penting untuk mengontrol hipertensi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Noviyani (2023) yang berjudul Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Kontrol Hipertensi, yang melibatkan sampel 240 pasien hipertensi di Jakarta, ditemukan bahwa perubahan gaya hidup, seperti menjaga pola makan yang sehat, berolahraga secara teratur, dan mengelola stres, sangat berpengaruh terhadap kemampuan pasien untuk mengontrol hipertensi mereka. Pasien yang menyadari pentingnya perubahan gaya hidup cenderung lebih patuh terhadap pengobatan dan berkomitmen untuk menjaga tekanan darah mereka dalam batas normal. Studi ini menemukan hubungan signifikan antara perubahan gaya hidup yang sehat dan pengendalian hipertensi, dengan nilai p-value sebesar 0,01 [16].

Perawatan hipertensi yang ideal bergantung pada pemahaman pasien tentang kondisi mereka dan kesadaran akan risiko komplikasi. Akibatnya, deteksi dini komplikasi hipertensi, yang mencakup pemeriksaan menyeluruh dan pemantauan berkala, sangat penting untuk meningkatkan perilaku pengendalian hipertensi pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2022), Deteksi Dini Hipertensi dan Kepatuhan Pasien, yang melibatkan 230 sampel pasien hipertensi di Puskesmas Cirebon, pasien yang mengikuti program deteksi dini hipertensi lebih menyadari kondisi mereka dan lebih termotivasi untuk mempertahankan tekanan darah mereka di bawah batas normal. Dengan p-value sebesar 0,04, penelitian ini menunjukkan bahwa deteksi dini sangat penting dalam meningkatkan pengendalian hipertensi pasien [20].

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Sumber Rembang terhadap 7 orang hipertensi yang masih merokok 2 orang, masih mengkonsumsi makanan tinggi natrium 6 orang, yang masih mengkonsumsi makanan tinggi lemah 5 orang.

Untuk meningkatkan perilaku pengendalian hipertensi pada pasien di Puskesmas Sumber, penerapan program deteksi dini komplikasi hipertensi sangat penting. Data menunjukkan bahwa pasien yang rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah dan mendapatkan instruksi tentang komplikasi hipertensi cenderung memiliki perilaku pengendalian hipertensi yang lebih baik. Oleh karena itu, Puskesmas Sumber perlu terus meningkatkan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat dan memberikan pendidikan tentang masalah ini kepada pasien

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2. Metode

Populasi dalam penelitian berdasarkan dari rekam medis pasien hipertensi puskesmas sumber sebanyak 110 orang. Data populasi di ambil dan di dapatkan melalui survey secara langsung pada bulan 11 Juli 2024. Sampel dari penelitian ini dihitung dari rumus Slovin karena jumlah populasi diketahui dan perhitunganya sederhana. Jumlah sampel sesuai dengan rumus slovin ditemukan 86 responden. Kriteria inklusi yang digunakan bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar persetujuan (informed consent) dan responden yang terdiagnosis hipertensi. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu responden yang mengundurkan diri sebagai responden dan responden mengalami perburukan kondisi saat dilakukan penelitian. Pada penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independent dan variabel dependent, yaitu faktor dominan hambatan manajemen diet hipertensi. Tabel frekuensi dan tabel silang disajikan, dan uji chi square digunakan untuk menganalisis data.

3. Hasil dan Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah Mengetahui hubungan deteksi dini komplikasi hipertensi dengan perilaku pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Sumber pada tanggal 11 Juli 2024. Metode Penelitian ini adalah Jenis penelitian yang digunakan adalah metode metode analitik korelasi dengan pendekatan Cros Sectional. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 86 responden yang dipilih secara puposive sampling. Kriteria inklusi yang digunakan bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar persetujuan (informed consent) dan responden yang terdiagnosis hipertensi. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu responden yang mengundurkan diri sebagai responden dan responden mengalami perburukan kondisi saat dilakukan penelitian. Pada penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independent dan variabel dependent, yaitu faktor dominan hambatan manajemen diet hipertensi untuk menganalisis data menggunakan uji chi square.

Distribusi Frekuensi berdasarkan umur responden di wilayah kerja puskesmas sumber dan hasilnya disajikan pada tabek 1.

Tabel 1..Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber

Mean	Median	Modus	SD	Min-Max
62,03	63,00	61	6,623	48-76

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa nilai rata-rata umur responden adalah 62,03 tahun, median 63,00 tahun, modus 61 tahun, standar deviasi 6,623, umur terendah 48 tahun dan umur tertinggi 76 tahun.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber dan hasilnya disajikan pada tabek 2.

Tabel 2..Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber.

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Umur		
Pra lansia	23	26,7
Lansia	63	73,3
Jenis kelamin		
Laki-Laki	26	30,2
Perempuan	60	69,8

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pendidikan		
Tidak Sekolah	21	24,4
SD Sederajat	18	20,9
SLTP Sederajat	21	24,4
SLTA Sederajat	26	30,2
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	47	54,7
Petani	15	17,4
Wiraswasta	24	27,9

Berdasarkan Tabel 2 yaitu hasil penelitian berdasarkan berdasarkan umur paling banyak lansia sebayak 63 responden (73,3%) dan paling sedikit pra lansia sebanyak 23 responden (26,7%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak jenis kelamin perempuan sebanyak 60 responden (69,8%) dan paling sedikit laki-laki sebanyak 26 responden (30,2%). Berdasarkan pendidikan diperoleh paling banyak SLTA sederajat sebanyak 26 responden (30,2%) serta paling sedikit SD sederajat sebanyak 18 responden (20,9%). Berdasarkan pekerjaan diperoleh paling banyak responden tidak bekerja sebanyak 47 responden (54,7%) dan paling sedikit bekerja sebagai petani sebanyak 15 responden (17,4%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Deteksi Dini Komplikasi Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber dan hasilnya disajikan pada tabel 3.

Tabel 3..Distribusi Frekuensi Berdasarkan Deteksi Dini Komplikasi Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber.

Deteksi Dini Komplikasi Hipertensi	Frekuensi	%
Dilakukan Deteksi Dini	36	41,9
Tidak Dilakukan Deteksi Dini	50	58,1
Jumlah	**86**	**100**

Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 86 responden, paling banyak tidak dilakukan deteksi dini sebanyak 50 responden (58,1%) dan paling sedikit dilakukan deteksi dini sebanyak 36 responden (41,9%).

Berdasarkan Perilaku Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber hasilnya disajikan pada tabek 4.

Tabel 4..Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber.

Perilaku Pengendalian Hipertensi	Frekuensi	%
Perilaku Baik	42	48,8
Perilaku Kurang	44	51,2
Jumlah	**86**	**100**

Tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 86 responden, paling banyak mempunyai perilaku kurang sebanyak 44 responden (51,2%) dan paling sedikit perilaku baik sebanyak 42 responden (48,8%).

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independent dan variabel dependent, yaitu faktor dominan hambatan manajemen diet hipertensi untuk menganalisis data menggunakan uji chi square.

Hubungan Deteksi Dini Komplikasi Hipertensi Dengan Perilaku Pengendalian Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Sumber disajikan pada tabel 5.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tabel 5. Hubungan Deteksi Dini Komplikasi Hipertensi Dengan Perilaku Pengendalian Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Sumber.

Deteksi Dini	Perilaku				Total		ρ value
	Baik		Kurang				
	f	%	f	%	f	%	
Dilakukan	32	88,9	4	11,1	36	100	0,000
Tidak Dilakukan	10	20,0	40	80,0	50	100	
Total	**42**	**48,8**	**44**	**51,2**	**86**	**100**	

Berdasarkan table 5 didapatkan bahwa dilakukan deteksi dini sebanyak 36 (100,0%), dimana perilaku pengendalian hipertensi baik sebanyak 32 (88,9%) dan perilaku pengendalian hipertensi kurang sebanyak 4 (11,1%). Tidak dilakukan deteksi dini sebanyak 50 (100,0%), dimana perilaku pengendalian hipertensi baik sebanyak 10 (20,0%) dan perilaku pengendalian hipertensi kurang sebanyak 40 (80,0%). Hasil uji analisis Fisher's Exact Test (tabel 2X2) didapatkan nilai ρ value 0,000 kurang dari 0,05 maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan deteksi dini komplikasi hipertensi dengan perilaku pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas Sumber.

Hasil uji analisis Fisher's Exact Test (tabel 2X2) didapatkan nilai ρ value 0,000 kurang dari 0,05 maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan deteksi dini komplikasi hipertensi dengan perilaku pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas Sumber. Hasil tersebut menunjukan bahwa perilaku pengendalian hipertensi dapat disebabkan deteksi dini komplikasi hipertensi. Hal ini dibuktikan dari hasil tabulasi silang yang diperoleh dilakukan deteksi dini sebanyak 36 (100,0%), dimana perilaku pengendalian hipertensi baik sebanyak 32 (88,9%) dan perilaku pengendalian hipertensi kurang sebanyak 4 (11,1%). Tidak dilakukan deteksi dini sebanyak 50 (100,0%), dimana perilaku pengendalian hipertensi baik sebanyak 10 (20,0%) dan perilaku pengendalian hipertensi kurang sebanyak 40 (80,0%). Menurut Nurhasanah et al., (2023) bahwa perilaku pengendalian hipertensi berkorelasi dengan penemuan komplikasi hipertensi pada tahap awal. Teori ini berpendapat bahwa informasi yang diperoleh dari mendeteksi komplikasi hipertensi pada tahap prekontemplasi atau contemplasi dapat mendorong orang yang belum menyadari pentingnya pengendalian hipertensi untuk masuk ke tahap persiapan dan tindakan. Pasien yang memahami bahaya komplikasi hipertensi lebih cenderung mengambil tindakan untuk mengontrol tekanan darah mereka dan melakukan perubahan gaya hidup yang dapat membantu mereka mengendalikannya

Menurut penelitian Aisyah (2022), tentang deteksi dini dan komplikasi hipertensi, yang melibatkan 160 pasien hipertensi di Puskesmas Surabaya, deteksi dini dan komplikasi hipertensi dapat mengurangi jumlah rawat inap yang disebabkan oleh komplikasi hipertensi yang serius. Program deteksi dini membantu pasien mengontrol tekanan darah mereka dan mengurangi risiko komplikasi berbahaya. Program yang berfokus pada deteksi dini ini terbukti dapat menurunkan biaya pengobatan jangka panjang komplikasi hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Dengan nilai p-value 0,03, penelitian ini menunjukkan bahwa deteksi dini memiliki peran signifikan dalam mengurangi komplikasi dan pengendalian hipertensi yang lebih baik [1]

4. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah bahwa ada hubungan deteksi dini komplikasi hipertensi dengan perilaku pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

di Wilayah Puskesmas Sumber. Diharapkan penelitian ini sebagai bahan acuan bagi peneliti yang akan datang yang ingin melakukan penelitian hubungan deteksi dini komplikasi hipertensi dengan perilaku pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi dengan meneliti factor lain yang dapat mempengaruhi perilaku pengendalian hipertensi seperti dukungan keluarga, gaya hidup dan diet hipertensi.

.

Referensi

[1] Aisyah, A., Hardy, F. R., Pristya, T. Y. R., & Karima, U. Q. (2022). Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien di RSUD Pasar Rebo. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development),* 6(4), 250–260. https://doi.org/10.15294/higeia.v6i4.48650.

[2] Billy Anoraga, A., Nurwijayanti, N., Prasetyo, J., & Indasah, I. (2024). Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi dengan Kombinasi Terapi Swedish Massage dan Aromaterapi Lavender. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(2), 83–92. https://doi.org/10.55018/jakk.v3i2.55.

[3] Dafriani, P. (2019). *PENDEKATAN HERBAL DALAM MENGATASI HIPERTENSI*.

[4] Dian Indahwati Hapsari, & Evi Yufiana. (2023). Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Usia Produktif dalam Germas di Puskesmas Manggala Kecamatan Pinoh Selatan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 720–727. https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i3.2209.

[5] Dilla, N. I. R., Susanti, N., Andini, Z., & Marpaung, F. A. H. (2024). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Hipertensi Pada Usia Produktif the Relationship Between Smoking Behavior and Hypertension in Productive Age. *Kp. Tengah, Deli Serdang, 23*(2), 20353.

[6] Emiliana, N., Fauziah, M., Hasanah, I., & Fadlilah, D. R. (2021). Analisis Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019. *Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 119–132.

[7] Fadhia, R., & Afriani, T. (2019). PENERAPAN TELENURSING DALAM PELAYANAN KESEHATAN : Literature Review. *Jurnal Keperawatan*.

[8] Faisal, D. R., Lazuana, T., Ichwansyah, F., & Fitria, E. (2022). FAKTOR RISIKO Hipertensi Pada Usia Produktif Di Indonesia Dan Upaya Penanggulangannya Risk Factors of Hypertension for The Productive Age in Indonesia and Prevention Measures. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 25, 32–41.

[10] Hersa, A. P., & Samsudrajat. S, A. (2023). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (15-59 Tahun) Diwilayah Kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2022. *Jumantik*, 9(2), 183. https://doi.org/10.29406/jjum.v9i2.4786

[11] Jayanti, T. N., Sulaeman, A., Rokayah, C., & Nurinda, J. (2022). Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia di Kampung Kb Desa Cibiru Wetan. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(4), 793–798.

[12] Kemenkes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–5. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf.

[13] Kirom, A. Q., Fitria, N. A., & Erna, S. (2021). Pengaruh Tingkat Konsumsi Diet Tinggi Natrium Dan Lemak Dengan Prevalensi Hipertensi Pada Masyarakat Di Kabupaten Malang. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 9(1), 1–9.

[14] Marni, Soares, D., Ulkhasanah, muzaroah ermawati, Ramsari, I., & Firdaus, I. (2023). *penatalaksanaan hipertensi* (1st ed.). PT Nasya Expanding Management.

[15] Misgana, S., Asemahagn, M. A., Atnafu, D. D., & Anagaw, T. F. (2023). Incidence of stroke and its predictors among hypertensive patients in Felege Hiwot comprehensive specialized hospital, Bahir Dar, Ethiopia, a retrospective follow-up study. *European Journal of Medical Research*, 28(1), 227. https://doi.org/10.1186/s40001-023-01192-6.

[16] Noviyani, P. S. R. E. P. (2023). SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 2*(4), 1275--1289.

[17] Nurhasanah, S., Linda Riski Sefrina, & Rini Harianti. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Poster terhadap Peningkatan Pengetahuan Hipertensi Lansia di Posyandu Mawar VII Adiarsa Barat, Karawang Barat. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(8), 1568–1572. https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3175.

[18] Suhada, A., & Halid, M. (2022). Analisa Tingkat Kepatuhan Pasien Home Care dalam Minum Obat Anti Hipertensi. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram*, 8(2), 112–126. https://doi.org/10.33651/jpkik.v8i2.453.

[19] Sukma, B. A., Aminah, N., & Koswara, C. L. (2020). Hubungan Tingkat Stres Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Dtp Gununghalu Kab Bandung Barat 2020. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur : Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan*, 13(2), 316–323. https://doi.org/10.62817/jkbl.v13i2.127.

[20] Susanti, S., Bujawati, E., Sadarang, R. A. I., & Ihwana, D. (2022). Hubungan Self Efficacy dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(2), 48–58. https://doi.org/10.22437/jkmj.v6i2.20540.

[21] World Health Organization. (2021). *Hypertension*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care of Client With Community Acquired Pneumonia

Fariza Ainur Ramadin[1], **Dewi Hartinah**[2], **Rusnoto**[3]

[1 2 3] Department of Nursing, Faculty of Health Science,Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
farizaainur41@gmail.com

Abstract

Infectious Diseases Society of America (IDSA) defines Community-Acquired Pneumonia (CAP) as an acute infection affecting the lung parenchyma. It is characterized by new infiltrates observed on thoracic imaging or by the presence of altered breath sounds and localized wet rales during the physical examination of the lungs. This diagnosis applies to patients who have not been hospitalized or received other medical care within 14 days of symptoms onset. The World Health Organization (WHO) reports that pneumonia causes 14% of deaths in children under 5 years old, with a total of 740,180 deaths in 2019. Therefore, proper nursing care is anticipated to lessen complaints and enhance the health of CAP patients. This study aims to examine how nursing care is applied to patients with CAP. The method used was a case study with data collection techniques through interviews, observation, physical examination, and discussion. The results proved three significant nursing diagnoses including inefficient airway clearance, poor gas exchange, and acute pain. Some problems can be completely resolved with effective nursing care according to the intervention. In conclusion, effective nursing care requires good teamwork between patients and medical staff. When nursing interventions are done properly, they can address and solve the problems that arise.

***Keywords**: Nursing Care 1; Community-Acquired Pneumonia 2; Nursing Diagnosis 3*

Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Community Acquired Pneumonia (CAP)

Abstrak

CAP menurut Infectious Diseases Society of America (IDSA) adalah keadaan paru dimana terdapat infeksi akut parenkim paru yang ditandai dengan adanya infiltrat baru ditemukan pada foto toraks atau ditemukannya pada perubahan bunyi napas ronkhi basah lokal pada pemeriksaan fisik paru-paru yang konsisten dengan pneumonia pada pasien yang tidak dirawat di rumah sakit dalam waktu 14 hari sebelum timbulnya gejala. Menurut World Health Organization (WHO), Pneumonia menjadi penyebab dari 14% kematian anak- anak dibawah 5 tahun dengan jumlah korban sebanyak 740.180 anak-anak di tahun 2019. Oleh karena itu dengan adanya asuhan keperawatan diharapkan dapat mengurangi adanya keluhan pada pasien dengan community acquired pneumonia atau CAP. Tujuan: Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan community acquired pneumonia (CAP). Metode: pengkajian diidentifikasi mulai dari identitas, riwayat kesehatan. Pola fungsional dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Setelah itu pendokumentasian. Hasil : Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada kasus community acquired pneumonia masalah yang muncul didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif , gangguan pertukaran gas, dan nyeri akut, Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan sesuai intervensi dengan baik maka dari itu sebagian masalah dapat teratasi sepenuhnya. Kesimpulan : Dalam melakukan asuhan keperawatan ini kerja sama yang baik dengan pasien dan tenaga medis diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan. Asuhan Keperawatan dilakukan sesuai intervensi dengan baik akan mengatasi masalah yang muncul.

***Kata kunci**:* Asuhan Keperawatan 1; Community Acquired Pneumonia 2; Diagnosa Keperawatan 3

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

C*ommunity acquired pneumonia* atau biasa disebut pneumonia komuniti (CAP) adalah jenis pneumonia yang diperoleh di luar fasilitas kesehatan dan diperoleh dari lingkungan atau komunitas. Penyakit ini sering ditemui pada anak-anak, orang dewasa, dan lanjut usia. Jika tidak segera ditangani, pneumonia bisa berakibat fatal. Pada orang dewasa, pneumonia dapat berkembang menjadi infeksi berat yang menyebabkan sepsis dan berisiko mengancam nyawa. Insiden tahunan rawat inap akibat CAP pada orang dewasa berusia ≥65 tahun di Amerika Serikat mencapai sekitar 2000 per 100.000, yang angkanya hampir tiga kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Ini menunjukkan bahwa sekitar 2 persen dari populasi dewasa yang lebih tua akan dirawat di rumah sakit akibat penyakit ini. Pneumonia komuniti ini merupakan salah satu penyakit dengan infeksi yang sering terjadi pada usia lanjut dan tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat akibat tingginya angka kematian yang ditimbulkan oleh penyakit ini di berbagai negara, termasuk Indonesia. [1][1]

Pneumonia komunitas (CAP) lebih sering terjadi pada pasien lanjut usia, yang memiliki risiko komplikasi dan kematian lebih tinggi dibandingkan pasien yang lebih muda, karena perbedaan daya tahan tubuh. Gejala CAP pada pasien usia lanjut tidak selalu khas dan spesifik, sehingga pneumonia pada kelompok usia ini sering terdeteksi terlambat, yang dapat memperburuk kondisi dan meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, penting untuk melakukan diagnosis CAP pada lansia dengan lebih cermat.[2]

Pneumonia komunitas (CAP) merupakan penyebab utama kedua rawat inap di banyak rumah sakit setelah penyakit jantung. Kondisi ini juga menjadi penyebab kematian akibat infeksi yang paling sering, meskipun sebagian besar kasus CAP dapat diobati dengan antibiotik. Tingginya angka kematian pada beberapa pasien disebabkan oleh keterlambatan dalam diagnosis, resistensi antibiotik, serta komplikasi terkait yang dapat memperburuk kondisi pasien. Sekitar 9 persen pasien yang dirawat di rumah sakit akibat CAP berisiko untuk dirawat kembali dalam periode yang sama, yaitu satu tahun setelahnya. Oleh karena itu, pemantauan yang lebih intensif dan upaya pencegahan sangat penting untuk mengurangi kemungkinan kambuh pada pasien CAP. [3]

Risiko terjadinya pneumonia komunitas (CAP) meningkat seiring bertambahnya usia. Seiring dengan bertambahnya usia, paru-paru mengalami perubahan fisiologis, seperti penurunan elastisitas, berkurangnya kemampuan ekspansi dada, dan melemahnya otot-otot dada. Risiko terkena pneumonia komunitas (CAP) semakin tinggi seiring bertambahnya usia. Seiring penuaan, paru-paru mengalami perubahan fisiologis, seperti berkurangnya elastisitas, penurunan kapasitas ekspansi dada, dan pelemahan otot-otot dada.[4]

Saat ini, pneumonia komunitas (Community Acquired Pneumonia atau CAP) masih merupakan masalah kesehatan utama di seluruh dunia, baik di negara maju maupun berkembang. Hal ini tercermin dari laporan Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2008 yang menyebutkan pneumonia sebagai penyebab kematian nomor tiga di negara-negara miskin dan berkembang. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2007 juga menunjukkan hal serupa, di mana penyakit saluran pernapasan menjadi penyakit infeksi terbanyak pertama di kalangan pasien rawat jalan dan urutan keempat pada pasien rawat inap.[5]

Menurut data dari World Health Organization (WHO), pneumonia menjadi penyebab 14% dari kematian anak-anak di bawah usia 5 tahun, dengan total korban mencapai 740.180 anak pada tahun 2019. Secara global, insiden pneumonia yang didapat dari komunitas (CAP) diperkirakan berkisar antara 1,5 hingga 14 kasus per 1.000 penduduk per tahun. Pada tahun 2018, tingkat kejadian pneumonia di dunia tercatat lebih dari 1.400 kasus per 100.000 orang,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

atau sekitar 0,014%, yang berarti sekitar 7 lansia terdiagnosis pneumonia setiap tahunnya. Kejadian pneumonia tertinggi tercatat di Asia Selatan dengan 2.500 kasus per 100.000 penduduk, diikuti oleh Afrika Barat dan Tengah dengan 1.620 kasus per 100.000 lansia.[6]

Pada tahun 2018, angka kejadian pneumonia di Indonesia tercatat rata-rata sebesar 20,06% Kemenkes RI, 2019. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), angka kejadian pneumonia pada tahun 2007, 2013, dan 2018 menunjukkan fluktuasi naik turun. Pada kelompok usia lanjut, kejadian pneumonia tertinggi ditemukan pada usia 60-65 tahun dengan angka 2,6%.[7]

Menurut data Riskesdas 2013, insiden dan prevalensi pneumonia di Jawa Barat pada tahun 2013 tercatat masing-masing sebesar 1,9% (sedikit lebih tinggi dibandingkan angka nasional yang sebesar 1,8%) dan 4,9% (sementara tingkat nasional adalah 4,5%). Selama periode 2005 hingga 2017, cakupan penemuan kasus pneumonia di Provinsi Jawa Barat berkisar antara 28,1% hingga 58,22% berdasarkan Profil Dinkes Jawa Barat..[8]

Di ruang Fresia 2 RSUP Hasan Sadikin bandung, pemberian asuhan keperawatan pada penyakit community acquired pneumonia dengan keluan sesak baik saat beraktivitas maupun tidak dan nyeri bagian dada. Penanganan pneumonia komunitas (CAP) dengan pemberian antibiotik yang tepat dosis dan jadwalnya dapat membantu menurunkan angka kematian dan mempercepat proses pemulihan. Pasien dengan pneumonia yang didapat dari komunitas perlu dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai. Pengobatan pneumonia komunitas (CAP) bertujuan untuk menyembuhkan infeksi, mencegah kematian, meredakan gejala, memulihkan pasien agar dapat kembali beraktivitas normal, serta mencegah kekambuhan. Fokus pengobatan terletak pada pemberian antibiotik, vaksinasi, dan penghentian kebiasaan merokok. Pemberian antibiotik pada pasien pneumonia bertujuan untuk mencegah penyebaran bakteri lebih lanjut. Oleh karena itu, diagnosis dan penanganan yang cepat sangat penting untuk mencegah penyakit ini berkembang menjadi kondisi yang fatal.[9]

Dalam kasus ini, peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, baik secara mandiri maupun melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya, dengan menggunakan pendekatan keperawatan. Perawat juga berperan dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat mengenai pneumonia yang didapat dari komunitas (community acquired pneumonia) dengan memberikan penyuluhan atau promosi kesehatan tentang pentingnya vaksin untuk mencegah penyakit ini. Selain itu, perawat berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien melalui edukasi kesehatan terkait kepatuhan terhadap pengobatan, terapi kognitif-behavioral, kebersihan pribadi, serta sanitasi lingkungan. [2] Tujuan penelitian yaitu menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. B dengan Diagnosa Medis Community Acquired Pneumonia di Fresia 2 RSUP Hasan Sadikin bandung.

2. Metode

Tahapan Asuhan Keperawatan yaitu dimulai dari skrining pasien, mengidentifikasi pasien, pemeriksaan gejala, setelah itu penentuan sampel. Dari pengkajian diidentifikasi mulai dari identitas, riwayat kesehatan. Setelah itu dikaji pola fungsional dan pemeriksaan fisik. Setelah itu pemeriksaan penunjang dan setelah itu penegakan diagnosa diikuti dengan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Setelah itu pendokumentasian. Asuhan Keperawatan ini dilakukan pada saat pelaksanaan praktik klinik di mata kuliah Keperawatan medikal bedah pada selasa, 22 oktober 2024 dan dilaksanakan selama 3 hari. Adapun lokasi Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung di ruang Fresia 2. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan pneumonia yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

didapat dari komunitas. Sample terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjeknya penelitian sampling ini. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara convineience sampling method yaitu teknik non-probability, teknik ini memilih subjek karena sesuai dengan keinginan peneliti. Sampel yang digunakan adalah sampel tunggal pasien Tn.B dengan Community Acquired Pneumonia di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui pendekatan terhadap subjek dan pengumpulan informasi yang relevan. Dalam penelitian asuhan keperawatan ini, metode yang digunakan adalah wawancara dan observasi untuk mengumpulkan data sebanyak mungkin, sehingga penulis dapat merumuskan masalah diagnosis, menentukan intervensi yang tepat, melaksanakan implementasi, dan melakukan evaluasi terhadap pasien yang menerima asuhan keperawatan. Adapun langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut : Mendapatkan persetujuan dari pembimbing untuk melakukan pengumpulan data. Melakukan pemilihan subjek sesuai dengan kriterian inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Melakukan pendekatan secara informal dengan pasien. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dengan memberikan informasi tentang penelitin ini. Memberikan pengertian kepada pasien tentang tindakan yang sudah direncanakan oleh peneliti pada pasien dengan community acquired pneumonia. Melakukan observasi penelitian pada pasien dengan community acquired pneumonia. Penerapan rencana tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari. Analisa data dilakukan sejak pengumpulan data sampai semua data terkumpul. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menganalisa hasil penerapan intervensi dan mengevaluasi untuk mengidentifikasi antara teori dan hasil fakta. Data yang dikumpulkan dikaitkan dengan data yang didapat saat pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi sesuai dengan asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, dan SIKI.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil pengkajian pada hari senin 21 oktober 2024 ditemukan data fokus objektif dan subjektif yaitu, data subjectif : Pasien mengatakan batuk terus , dan pasien mengatakan sputum tidak bisa dikeluarkan. Data objektif : Pasien menggunakan nasal kanul, suara napas ronchi, pasien tampak batuk setiap merasa sesak. TTV: TD : 157/80 mmHg, RR : 18 x/mnt, N : 87X/mnt, S : 36, SpO2: 98%. Dengan etiologi sputum berlebih pasien didapatkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001). Data subjektif ke dua yaitu pasien mengatakan sesak saat setelah beraktivitas seperti saat ingin kekamar mandi, pasien mengatakan tidak kuat untuk berjalan jauh dan cepat. Data objektif : Pasien tampak bergerak turun kebawah tapi tidak sanggup, pasien tampak hanya dibed saja, pasien tampak kesusahan bernafas saat melepas oksigen nasal kanul. RR: 18x/menit. Dengan etiologi ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, didapati pasien memiliki masalah keperawatan Intoleransi aktivitas (D.0056). Data subjektif ke tiga yaitu : Pasien mengatakan perut sakit: P: Pasien mengatakan dada nyeri sesak. Q: Pasien mengatakan nyeri tekan. R: Pasien mengatakan nyeri pada dada. S: Pasien mengatakan skala 5. T: Pasien mengatakan terus menerus. Dengan etiologi agen pencedera fisiologis (iskemik) dapat ditegakkan masalah keperawatan nyeri akut (D.0077). Berdasarkan anaslisi data ditemukan tiga masalah utama, yaitu : Bersihan Jalan Nafas berhubungan dengan sputum berlebih ditandai dengan adanya secret. (D.0001); Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengeluh sesak saat setelah beraktivitas dan menggunakan nasal kanul. (D.0056); Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan nyeri abdomen atas. (D.0077)

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Diagnosa pertama bersihan jalan nafas berhubungan dengan sputum berlebih ditandai dengan adanya secret (D.0001). Diagnosa bersihan jalan tidak efektif yaitu teradinya ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas yang digunakan untuk mempertahankan jalan napas agar tetap paten. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas terjadi jika ditemukan tanda-tanda mayor seperti : Batuk tidak efektif, tidak mampu melakukan batuk, adanya sputum berlebih, bunyi napas mengi, wheezing dan atau ronchii kering. Sedangkan tanda-tanda minor pada pemeriksaan subyektifnya terdapat dipsnea, sulit berbicara, dan ortopnea dengan tanda objektif minor seperti gelisah, sianosis, adanya bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah dan pola nafas berubah. Penyebabnya antara lain: spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas, proses infeksi, respon alergi dan efek agen farmakologis (misal: anestesi). Pada pengkajian tanggal 21 oktober penulis mengangkat diagnosa keperawatan terebut menjadi diagnosa utama atau prioritas karena berdasarkan data objektif ditemukan pada saat pengkajian kepada pasien. Hasil dari pengkajian keperawatan pada Tn.B didapatkan bahwa pasien tampak sesak, disertai batuk berdahak yang tertahan dan suara napas tambahan ronchi, dalam pemeriksaan penunjang Pco2: 21,2 mhg ; Po2 : 189,2.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa manifestasi klinis dari pneumonia komunitas (CAP) meliputi adanya infiltrat pada foto toraks. Gejala lainnya termasuk batuk yang semakin parah, produksi sputum, temuan ronki pada pemeriksaan fisik, keluhan sputum yang sulit dikeluarkan, ketidakmampuan untuk batuk secara efektif, serta sesak napas (dispnea). Maka ditegakkan diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan tahanan sekresi, pola nafas berubah dan frekuensi napas berubah. [10]

Menurut Penelitian [1][2] Pneumonia dapat menimbulkan dengan gejala wheezing, ronki, dypsnea, batuk tidak efektif, sputum yang berlebih dan terdengar suara mengi yang dapat menimbulkan masalah keperawatan yakni bersihan jalan napas tidak efektif yang disebabkan oleh adanya benda asing yang asal mulanya dari jumlah sekret yang berlebih. Jika jumlah sekret yang berlebih dapat mengakibatkan obstruksi jalan nafas. Obstruksi jalan nafas merupakan suatu kondisi individu mengalami ancaman pada kondisi pernapasannya yang berkaitan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif, yang dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebih akibat penyakit infeksi, imobilisasi, sekresi dan batuk tidak efektif [3].

Menurut Penelitian [11], gejala pneumonia dapat mencakup wheezing, ronki, dyspnea, batuk yang tidak efektif, serta produksi sputum berlebih disertai suara mengi. Kondisi ini dapat menyebabkan masalah keperawatan berupa gangguan bersihan jalan napas yang tidak efektif, akibat adanya sumbatan oleh sekret berlebih. Sekret yang berlebihan berisiko menimbulkan obstruksi jalan napas. Obstruksi jalan napas merupakan kondisi yang mengancam pernapasan pasien dan berkaitan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif, yang biasa disebabkan oleh sekresi yang mengumpul atau berlebihan, imobilisasi, serta infeksi saluran napas.[12]

Pada diagnosis yang pertama. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan inidikator keberhasilan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam , diharapkan bersihan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil : Batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, ronchi menurun. Hal tersebut sesuai (SLKI L.01002). Perencanaan untuk masalah bersihan jalan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

nafas tidak efektif adalah latih batuk efektif sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI I.01006) Yaitu Latih batuk efektif (I.01006)

Pada implementasi diagnosis pertama. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dilakukan dengan baik sesuai intervensi yang ditetapkan. Pasien tampak kooperatif dalam mengikuti intervensi yang diberikan. Penulis memberikan teknik non-farmakologi kepada pasien yaitu batuk efektif agar bisa mengeluarkan sputum yang berlebih. Sesuai pada penelitian menurut [13] Batuk yang efektif memiliki peran penting dalam membantu memperbaiki masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif terutama karena sputum. Hasil observasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien, di mana awalnya pasien mengalami kesulitan mengeluarkan sputum, namun kemudian mampu mengeluarkannya. Meskipun produksi sputum masih berlangsung, tidak ditemukan lagi adanya sputum yang tertahan. Implementasi yang tidak dilakukan adalah penghisapan lendir karena pasien sudah bisa mengeluarkan sputum secara mandiri dengan teknik batuk efektif dan bantuan pemberian farmakologi obat NAC untuk mengencerkan dahak [13]

Pada evaluasi pada tanggal 24 Oktober 2024, bersihan jalan nafas tidak efektif didapatkan hasil bersihan jalan nafas membaik ditandai dengan pasien mengatakan sputum berkurang dan sudah bisa melakukan batuk efektif, namun pasien mengakatan bahwa sputum masih ada dan masih berusaha untuk mengeluarkan dengn cara batuk efektif. Berdasarkan data tersebut masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sputum berlebih teratasi. Dibuktikan dengan pasien belum mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan sesuai kriteria hasil bersihan jalan nafas tidak efektif (SLKI L.01002) pada (SLKI 2019) yaitu : batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, ronchi menurun, sehingga intervensi dihentikan.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056). Intoleransi aktivitas merupakan diagnosa keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (PPNI,2017). Intoleransi aktivitas merupakan kondisi di mana individu mengalami keterbatasan energi, baik secara fisiologis maupun psikologis dalam tubuh, sehingga tidak mampu menjalankan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang diperlukan atau diinginkan. Dengan kata lain, intoleransi aktivitas mencerminkan kurangnya kapasitas energi untuk melakukan aktivitas rutin secara optimal.[14]. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen terjadi ketika aliran darah ke paru-paru terganggu, sehingga darah tidak dapat kembali ke jantung dengan optimal. Kondisi ini menyebabkan akumulasi cairan di paru-paru, yang kemudian menghambat proses pertukaran gas, yaitu oksigen dan karbon dioksida, antara udara dan darah. Akibatnya, kadar oksigen dalam arteri menurun, terjadi ketidakseimbangan gas darah, dan kadar karbon dioksida meningkat, yang pada akhirnya dapat menyebabkan pembentukan asam dalam tubuh. [15]

Pada pengkajian tanggal 21 oktober penulis mengangkat diagnosa keperawatan tersebut karena pada saat dikaji pasien mengeluh mudah merasa lelah saat setelah beraktivitas, pasien terlihat kelelahan dan dalam kondisi lemah, dan banyak aktivitas yang dibantu keluarga. Selain itu pasien juga mengeluh badan terasa lemas jika digunakan seperti berjalan. pasien juga mengeluh kelelahan dan kesulitan beraktivitas.

Hal tersebut berhubungan dengan kondisi pasien dengan community acquired pneumonia, ini biasa terjadi ketika ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru sehingga terjadi peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru yang menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru maka akan mengakibatkan gangguan pernapasan[9]. Diagnosa keperawatan yang ke dua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengeluh lelah, sesak saat beraktivitas. Hal ini sesuai dengan (SDKI, D.0056) gejala dan tanda mayor intoleransi aktivitas yaitu mengeluh lelah, dypsneu saat beraktivitas, merasa lelah dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas.

Selanjutnya untuk mengatasi masalah yang kedua yaitu intoleransi aktivitas dengan indikator keberhasilan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah intoleransi aktivitas teratasi, dengan kriteria hasil : lelah menurun, dispnea saat beraktivitas menurun,sianosis menurun, dan pola tidur membaik. Perencanaan untuk masalah intoleransi aktivitas adalah manajemen energi sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI I.05178) Yaitu Manajemen Energi (I.05178)

Implementasi intoleransi aktivitas, penulis memberikan tindakan keperawatan dengan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dan memonitor pola tidur dan jam tidur. Kemudian, penulis melakukan tindakan latihan rentan gerak pasif dan juga memberikan edukasi untuk menganjurkan pasien tirah baring. Implementasi yang tidak dilakukan adalah memberikan aktivitas distraksi karena pasien lebih sering berdiam dibed. Sebelumnya sudah dicoba diberikan namun melihat dari kondisi pasien yang lemah dan juga menghindari kelelahan berlebih tidak memungkinkan melakukan aktivitas distraksi.

Pada 24 oktober 2024, evaluasi intoleransi aktivitas didapatkan hasil pasien mengatakan perasaan lelah masih ada ditandai dengan pasien masih lemas jika digunakan untuk berjalan jauh. Perasaan lemah menurun , sesak saat beraktivitas menurun dengan yang awalnya 18x/menit menjadi 20x/menit. Pasien juga mengatakan sudah bisa menggerakkan kedua kakinya ditandai dengan pasien bisa bergerak secara mandiri seperti makan, dan bergerak dibed namun untuk berjalan kekamar mandi. Berdasarkan data tersebut masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan kelemahan belum teratasi. Dibuktikan dengan pasien belum mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan sesuai kriteria hasil tingkat toleransi aktivitas (SLKI L.05047) pada (SLKI 2019) yaitu : tampak frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, sianosis berkurang, dispnea saat beraktivitas menurun, tonus otot meningkat, pola tidur membaik, sehingga intervensi dilanjutkan.

Diagnosa ke tiga “Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)” Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia , Nyeri akut merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang timbul akibat kerusakan jaringan atau gangguan fungsi tubuh, dengan onset yang bisa terjadi secara tiba-tiba maupun bertahap, dan memiliki intensitas yang bervariasi dari ringan hingga berat, serta berlangsung kurang dari tiga bulan. Nyeri sendiri bersifat subjektif dan merupakan pengalaman tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan. Sensasi seperti pegal, linu, atau ngilu termasuk dalam bentuk manifestasi sensorik dari nyeri tersebut.

Pada tanggal 21 oktober 2024 penulis mengangkat diagnosa keperawatan tersebut menjadi diagnosa ketiga karena pada saat pengkajian kepada pasien bahwa pasien mengeluh nyeri pada dada dengan rasa sakit seperti ditusuk-tusuk , skala nyeri 6 dari rentang 1 sampai 10, nyeri dirasakan saat setelah beraktivitas. Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, sikap proteksi , tekanan darah 157/80 mmHg, nadi 87 x/menit, respiratori rate 18 x/menit, Spo2 98%, suhu 35,7 C. Didapati juga hasil pemeriksaan photo torax dengan hasil : Pneumonia bilateral kardiomegali disertai atheros klerosis aorta. Hal

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

ini sesuai dengan (SDKI, D.0077) gejala dan tanda mayor nyeri akut yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, tekanan darah meningkat dan pola nafas berubah.

Berdasarkan penelitian, penurunan kemampuan paru-paru akibat infeksi kronis seperti pneumonia dapat mengganggu proses pertukaran gas dalam darah, yang pada akhirnya memberikan beban tambahan pada kerja jantung.[16] Jika kondisi ini berlangsung terus-menerus, dapat menyebabkan pembesaran pada bagian kanan jantung (ventrikel kanan), yang dikenal sebagai penyakit jantung paru. Hal ini merupakan salah satu penyebab nyeri pada penderita pneumonia komunitas, karena aliran darah yang terbatas ke otot jantung.[17]

Pada masalah ketiga yaitu nyeri akut dengan indikator keberhasilan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah nyeri akut teratasi, dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun (skala 2), meringis menurun, gelisah menurun, tekanan darah membaik dan pola napas membaik. Hal ini sesuai (SLKI, L.08066). Perencanaan yang sesuai untuk menangani diagnosa nyeri akut adalah manajemen nyeri sebagaimana dalam standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI I.08238) Manajemen Nyeri (I.08238)

Pada implementasi nyeri akut, pasien tampak kooperatif dalam mengikuti intervensi yang diberikan. Penulis memberikan teknik non-farmokologis dengan terapi relaksasi napas dalam pada pasien dengan harapan nyeri abdomen berkurang. Berdasarkan hasil penelitian penggunakan terapi relaksasi napas dalam memiliki pengaruh terhadap intensitas nyeri. Teknik relaksasi pernapasan dalam dapat merangsang produksi oksida nitrit, yang akan menuju paru-paru dan bahkan ke pusat otak, membantu menenangkan tubuh sehingga tekanan darah tinggi dapat berkurang. Selain mengurangi intensitas nyeri, teknik ini juga meningkatkan ventilasi paru-paru dan kadar oksigen dalam darah. Namun, aktivitas fisik tidak dilakukan karena pasien mengalami sesak napas, yang akan semakin memburuk jika pasien bergerak.[15]

Pada masalah keperawatan nyeri akut didapatkan hasil keluhan nyeri menurun ditandai dengan skala nyeri P: Pasien mengatakan nyeri sesak, Q : Pasien mengatakan nyeri tekan, R : Pasien mengatakan sakit di dada, S: Pasien mengatakan skala nyeri 2, T: Pasien mengatakan intensitas tidak sering. Tampak pada pasien meringis menurun, gelisah menurun. TTV dalam batas normal ditandai dengan tekanan darah 155/82 mmHg, nadi : 86x/menit, suhu 35,7 C, pernapasan 20x/menit dan Spo2 98%. Berdasarkan dari data tersebut masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sudah teratasi. Dibuktikan dengan pasien mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan sesuai dengan kriteria hasil tingkat nyeri (L.08066) pada (SIKI,2019) yaitu : tampak meingis menurun, gelisah menurun, dan keluhan nyeri menurun . Sehingga intervensi dihentikan.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu penulis memiliki kekurangan dengan tidak mengangkat diagnosa yang muncul pada kasus, diantaranya: Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbagan ventilasi perfusi, ditandai dengan Pco2 menurun, PO2 meningkat (D.0003) ,penulis juga kurang membahas mengenai teori dari kasus dan diagnosa yang dibahas.

4. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn.B dengan diagnosa medis Community Acquired Pneumonia diruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Maka pada bab ini penulis dapat menarik kesimpulan : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sputum berlebih teratasi ditandai dengan, data subjektif : Pasien

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mengatakan sputum tidak terlalu banyak. Data objektif : produksi sputum berkurang tidak ada bunyi tambahan bernapas. SPo2 98%. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen belum teratasi ditandai dengan, data subjektif : Pasien mengatakan bisa bergerak secara mandiri seperti makan, namun belum bisa berjalan kekamar mandi, data objektif : Pasien tampak sudah bisa duduk dan makan secara mandiri, pasien tampak sudah bisa tirah baring. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi ditandai dengan, data subjektif : pasien mengatakan nyeri menurun dengan skala 2 , tidak kesakitan hanya nyeri biasa, data objektif : pasien tampak rileks tidak meringis, sikap protektif menurun, pasien tampak bisa tidur dan tidak gelisah.

Adapun saran-saran dari penulis yang disampaikan adalah antara lain : Bagi RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung: Untuk selalu meningkatkan pelayanan rumah sakit khususnya pada penderita penyakit community acquired pneumonia dan asuhan keperawatan yang diberikan agar pasien lebih nyaman dan tenang dalam menjalankan perawatan, dan selalu meningkatkan pelayanan dan fasilitas. Bagi Perawat RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung: Hendaknya selalu melakukan tindakan sesuai SOP agar tidak ada kesalahpahaman dan memprioritaskan pasien. Bagi Mahasiswa: Mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan dan dapat melakukan pengkajian kepada pasien yang mengalami pneumonia akibat komuniti dengan baik dan belajar untuk kerja team dengan teman dalam melakukan tindakan. Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus: Bagi institusi pendidikan hendaknya menambah literatur yang ada di perpustakan dan selalu menyediakan sumber literatur terbaru sehingga mahasiswa dapat belajar dengan baik dan efektif, serta tidak kesulitan dalam mencari literatur.

Referensi

[1] Asti Permata Yunisa Wabang, Yoany Maria Vianney Bita Aty, Gadur Blasius, and Florentianus Tat, "Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer pada Pasein dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Community-Acquired Pneumonia," *Sehat Rakyat J. Kesehat. Masy.*, vol. 3, no. 1, pp. 31–43, 2024, doi: 10.54259/sehatrakyat.v3i1.2429.

[2] H. P. Rullian, I. Medison, D. Mizarti, and D. Wahyu F, "Community Acquired Pneumonia pada Lansia," *J. Syntax Admiration*, vol. 5, no. 5, pp. 1427–1437, 2024, doi: 10.46799/jsa.v5i5.1125.

[3] R. Elvina, N. Rahmi, and S. A. Oktavira, "Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Community Acquired Pneumonia (CAP) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit 'X' Jakata," *Pharmacy*, vol. 14, no. 01, pp. 64–74, 2017.

[4] I. Martin-Loeches *et al.*, "ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of severe community-acquired pneumonia," *Eur. Respir. J.*, vol. 61, no. 4, pp. 1–20, 2023, doi: 10.1183/13993003.00735-2022.

[5] A. Torres, W. E. Peetermans, G. Viegi, and F. Blasi, "Risk factors for community-acquired pneumonia in adults in Europe: A literature review," *Thorax*, vol. 68, no. 11, pp. 1057–1065, 2013, doi: 10.1136/thoraxjnl-2013-204282.

[6] A. Y. Soeroto, I. K. Tarmidi, G. Darmawan, G. Laurus, and P. Santoso, "Factors associated with multidrug-resistant pathogens in community-acquired pneumonia patients hospitalized in a provincial teaching hospital in indonesia," *Shiraz E Med. J.*, vol. 22, no. 1, pp. 1–6, 2021, doi: 10.5812/semj.99779.

[7] W. Widiastuti and B. Yurizali, "Relationship Between Elderly Age Factors and Community Pneumonia Incidence in Local Hospital," *Community Dev. J.*, vol. 4, no. 2, pp. 4715–4718, 2023.

[8] D. Yuskawati, D. A. Astuty, and W. Wahyudi, "Faktor-Faktor yang Berhubungan

dengan Length of Stay Pasien Pneumonia di Rumah Sakit Umum Haji Medan," *MAHESA Malahayati Heal. Student J.*, vol. 4, no. 5, pp. 1649–1664, 2024, doi: 10.33024/mahesa.v4i5.14541.

[9] R. Soetijono Blora, "Nursing Care of Hypertension in the Elderly with a Focus on Study of Activity Intolerance," pp. 1–10, 2021, [Online]. Available: http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/J-SiKep

[10] "MjA".

[11] Y. Setyawati, M. Rohmah, and S. Fuadah, "Efektifitas Intervensi Pemberian Teknik Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia Terhadap Peningkatan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Perawatan Umum (RPU) 4 Rumah Sakit An-nisa," *J. Keperawatan Mandira Cendikia Vol.*, vol. 3, no. 1, pp. 11–16, 2024.

[12] K. Ekowati, H. Santoso, and T. Sumarni, "Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di Rsud Ajibarang Case Study of in Effective Airway Cleaning on Pneumonia Patients in Ajibarang Hospital," *Stud. Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Ef. Pada Pasien Pneumonia Di RSUD Ajibarang*, vol. 10, no. 1, pp. 1–10, 2022.

[13] P. Lestari and Apriza, "Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Pneumonia di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang," *Sci. Indones. J. Sci.*, vol. 1, no. 2, pp. 153–165, 2024.

[14] K. Kesehatan *et al.*, "Teori dan Model," 2021. [Online]. Available: https://www.j-hest.web.id/index.php

[15] E. Febriani Fajar, "Upaya Mencegah Penyakit Jantung dengan Olahraga Oleh: Febriani Fajar Ekawati 1," *J. Ilm. Kesehat.*, pp. 257–266, 2018.

[16] A. S. Ramelina and R. Sari, "Pneumonia pada Perempuan Usia 56 Tahun: Laporan Kasus," *Proceeding B. Call Pap. Fak. Kedokt. Univ. Muhammadiyah Surakarta*, pp. 712–3, 2022.

[17] I. A. Rahman and R. L. Dewi, "Intervensi Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Unstable Angina Pectoris," *J. Keperawatan*, vol. 15, no. 1, pp. 33–39, 2023, [Online]. Available: http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

COMPARISON OF OXYTOCIN MASSAGE WITH WOOLWICH ON BREAST MILK PRODUCTION IN POST PARTUM MOTHERS AT PMB MULYANI KALINYAMATAN JEPARA

Indah Risnawati[1], Ana Zumrotun Nisak[1], Ida Zuliana Ayu Widayanti[1]

[1] Department of Midwifery, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
52023170296@std.umku.ac.id

Abstract

There are several breastfeeding problems, including insufficient breast milk production, especially in the first few days of life, due to lack of progesterone, estrogen, and prolactin in the mother. Efforts that can be made to increase breast milk production after giving birth, with the aim of stimulating the production of the hormones oxytocin and prolactin. Examples of techniques that can be used to increase breast milk production include breast care, Early Breastfeeding Initiation (IMD), oxytocin massage and Woolwich (Wahyuni, et al., 2021). The study aims to determine the comparison of oxytocin massage with Woolwich on breast milk production in postpartum mothers at PMB Mulyani Kalinyamatan Jepara. The study was conducted at PMB Mulyani Kalinyamatan Jepara. The sample used was 32 respondents who were divided into 2 groups, namely the oxytocin massage group of 16 respondents and the Woolwich group of 16 respondents. The data analysis used in this study was univariate analysis and bivariate analysis of the Man-Whitney test. The results of the study in the intervention group (oxytocin massage) breast milk production before treatment averaged 24.69 mL after treatment to 55.63 mL with a difference in increasing breast milk production of 30.94 mL, while the control group (Woolwhich massage) breast milk production before treatment averaged 30.31 mL after treatment to 41.87 mL with a difference in increasing breast milk production of 11.56 mL. The results of the Man-Whitney test showed a p-value of 0.0001, which means there is a difference between the increase in breast milk production in the intervention group and the control group. In conclusion, oxytocin massage is more effective in increasing breast milk production compared to Woolwhich massage.

Keywords: *Oxytocin Massage, Woolwich Massage, Breast Milk Production, Postpartum Mother*

PERBANDINGAN PIJAT OKSITOSIN DENGAN WOOLWICH TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DI PMB MULYANI KALINYAMATAN JEPARA

Abstrak

Ada beberapa masalah menyusui, termasuk ASI yang tidak mencukupi produksi, terutama dalam beberapa hari pertama kehidupan, karena kurangnya progesteron, estrogen, dan prolaktin pada ibu. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI ibu setelah melahirkan, dengan tujuan untuk merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin. Contoh teknik yang dapat digunakan untuk meningkatkan produksi ASI antara lain dengan perawatan payudara, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pijat oksitosin dan *Woolwich*. Penelitian bertujuan untuk mengetahui perbandingan pijat oksitosin dengan *Woolwich* terhadap produksi ASI pada ibu *post partum* di PMB Mulyani Kalinyamatan Jepara. Penelitian dilakukan di PMB Mulyani Kalinyamatan Jepara.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Sampel yang digunakan dalam sebanyak 32 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok pijat oksitosin 16 responden dan kelompok *Woolwich* 16 responden. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat uji *Man-Whitney*. Hasil penelitian pada kelompok intervensi (pijat oksitosin) produksi ASI sebelum perlakuan rata-rata 24,69 mL setelah perlakuan menjadi 55,63 mL dengan selisih peningkatan produksi ASI sebanyak 30,94 mL, sedangkan kelompok kontrol (pijat *Woolwhich*) produksi ASI sebelum perlakuan rata-rata 30,31 mL setelah perlakuan menjadi 41,87 mL dengan selisih peningkatan produksi ASI sebanyak 11,56 mL. Hasil uji *Man-Whitney* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 yang artinya terdapat perbedaan antara kenaikan produksi ASI pada kelompok intervensi dengan kelompok control. Kesimpulannya pijat oksitosin lebih efektif untuk meningkatkan produksi ASI dibandingkan dengan pijat *Woolwhich*.

Kata Kunci: Pijat Oksitosin, Pijat *Woolwich*, Produksi ASI, Ibu PostPartum

1. Pendahuluan

Pemberian ASI Eksklusif sudah dibuktikan secara ilmiah dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, oleh sebab itu Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan. Program ASI eksklusif cukup sulit dikembangkan karena berkaitan dengan berbagai permasalahan sosial di masyarakat. Banyak penyebab ketidak berhasilan pemberian ASI eksklusif ini, salah satu alasan adalah ibu kurangnya tingkat kepercayaan diri ibu bahwa ASI yang dimiliki dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya.

Angka keberhasilan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif di Indonesia menurut data Badan Pusat Statistik persentasenya pada tahun 2019 adalah sebanyak 66,9%, tahun 2020 sebanyak 69,62% dan tahun 2021 sebanyak 71,58%.[1] Selain itu, sebanyak enam provinsi besar belum mencapai target Renstra tahun 2018 dan salah satunya adalah Provinsi Jawa Tengah dengan persentase cakupan pemberian ASI sebesar 45,21%.

Faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI diantaranya kesalahpahaman mengenai ASI (gold liquid) yang dapat menyebabkan bayi diare dan persepsi bahwa ASI tidak cukup atau belum keluar pada hari-hari pertama dan faktor lain yaitu payudara yang berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI.[2] Kelancaran ASI yang berkurang akan menjadi masalah pada ibu yang baru melahirkan.

Penelitian ini penting dilakukan karena masalah keterlambatan atau kurangnya produksi ASI pada ibu post partum masih menjadi tantangan dalam praktik kebidanan. Produksi ASI yang tidak optimal berdampak langsung terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif, yang merupakan kunci utama pemenuhan nutrisi awal bayi dan pencegahan stunting.

Pelayanan kesehatan faktor psikologis dan sosial budaya dapat berkontribusi pada beberapa masalah menyusui, termasuk ASI yang tidak mencukupi produksi, terutama dalam beberapa hari pertama kehidupan, karena kurangnya progesteron, estrogen, dan prolaktin pada ibu. Masalah penghambatan pemberian ASI pada minggu pertama antara lain penurunan produksi ASI dan peningkatan ASI dapat dihasilkan dengan cara merangsang atau memijat payudar.[3]

Kegagalan saat menyusui dapat memunculkan beberapa masalah. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh sumbatan ASI yang terkumpul tidak keluar.[4] Dampak yang terjadi jika ASI tidak keluar dengan lancar yaitu saluran ASI tersumbat (obstructed duct), payudara bengkak (bendungan ASI) sehingga akan terasa nyeri, demam, payudara memerah, mastitits, serta bayi tidak senang menyusu karena ASI kurang lancar.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI ibu setelah melahirkan, dengan tujuan untuk merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin. Contoh teknik yang dapat digunakan untuk meningkatkan produksi ASI antara lain dengan perawatan payudara, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pijat oksitosin dan Woolwich.[5]

Pijat oksitosin ini sangatlah berpengaruh bila dilakukan sebanyak 2 kali dalam sehari pada hari pertama dan hari kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terkelancaran cukup banyak sehingga dapat terlihat perubahannya setelah dilakukan tindakan pijat oksitosin (Saputri et al., 2019).

Pijat oksitosin dapat dilakukan selama ibu menyusui dan dapat diulangi beberapa kali setelah ibu menyusui, pijat oksitosin dapat dilakukan beberapa kali dalam sehari dengan waktu 3-5 menit pemijatan. Efek dari pijat oksitosin dapat di lihat reaksinya dalm 6-12 jam pemijatan .[6]

Hasil yang sama ditemukan pada penelitian didapatkan adanya perubahan kelancaran ASI ibu post SC sebelum dilakukan pijat oksitosin dengan nilai mean 16,80 dan kelancaran ASI ibu post SC setelah dilakukan pijat oksitosin menjadi mean 37,0.[7]

Penggunaan Woolwich massage untuk merangsangnya keluarnya ASI. Salah satu hasil penelitian yang juga mengatakan jika Woolwich Massage bisa membantu merangsang hormon prolaktin dan oksitosin dengan memberikan sensasi rileks.[7]

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, E. S., et al., (2021) dengan judul Pengaruh Pijat Woolwich massage Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Di Klinik Sri Wahyuni. Hasil dari penelitian menyimpulkan ratarata pengeluaran ASI sebelum dilakukan Woolwich massage (26,91) dengan standar deviasi (7,905) dan rata-rata setelah dilakukan Woolwich massage (83,93) dengan standar deviasi (7,713). Dari kesimpulan dapat diartikan terjadi peningkatan produksi ASI sesudah diberikan pijat Woolwich massage.[8]

Hasil survey pendahuluan di PMB Mulyani Kalinyamatan Jepara didapatkan pada bulan Juli- Agustus 2024 terdapat 45 responden ibu post partum, dimana peneliti mengambil sampel ibu. Dari 10 responden tersebut 8 diantaranya mengalami ASI tidak keluar dan yang 2 responden ASI sedikit. Hal ini yang mendorong peneliti untuk mengambil tema penelitian dengan judul "Perbandingan pijat oksitosin dengan Woolwich terhadap produksi ASI pada ibu post partum di PMB Mulyani Kalinyamatan Jepara". Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui perbandingan efektivitas antara pijat oksitosin dan pijat Woolwich terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di PMB Mulyani Kalinyamatan Jepara.

Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk dilakukan guna membandingkan efektivitas pijat oksitosin dan pijat Woolwich terhadap produksi ASI pada ibu postpartum. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar ilmiah dalam pemilihan intervensi non-farmakologis yang paling tepat dan efektif untuk meningkatkan produksi ASI di masa awal menyusui, serta menjadi rujukan praktik bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya dalam menangani kasus gangguan laktasi.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan pendekatan two group pretest-posttest untuk membandingkan efektivitas pijat oksitosin dan pijat Woolwich terhadap produksi ASI pada ibu post partum. Kriteria inklusi meliputi ibu post partum hari ke-5 ke atas, primigravida atau multigravida, dalam kondisi stabil, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi mencakup ibu dengan bayi meninggal, mengalami infeksi, dirujuk, atau tidak kooperatif selama proses penelitian.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum di PMB Mulyani Kalinyamatan Jepara pada bulan Juli–Agustus 2024, sebanyak 45 orang. Sampel berjumlah 32 responden yang dipilih dengan teknik total sampling dan dibagi ke dalam dua kelompok intervensi, masing-masing sebanyak 16 responden. Instrumen penelitian terdiri dari lembar observasi, spuit 10 mL steril untuk mengukur volume ASI, dan pedoman standar pelaksanaan pijat oksitosin dan Woolwich.

Prosedur penelitian dimulai dengan pengukuran volume ASI sebelum intervensi pada kedua kelompok, dilanjutkan dengan pemberian intervensi pijat selama 2 hari, kemudian dilakukan pengukuran ulang volume ASI setelah perlakuan. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan produksi ASI, serta bivariat menggunakan uji Man-Whitney untuk mengetahui perbedaan rata-rata peningkatan produksi ASI antar kelompok karena data tidak berdistribusi normal.

Penelitian ini telah lolos kaji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kudus pada tanggal 2 Februsri 2025 dengan nomor: 158/Z-7/KEPK/UMKU/II/2025 disetuji oleh Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kudus.

3. Hasil Dan Pembahasan

3.1. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1. Gambaran Umur, Paritas, Pendidikan dan Pekerjaan

	Kelompok intervensi (pijat oksitosin)		Kelompok kontrol (pijat *Woolwich*)	
Karakteristik	**F**	**%**	**F**	**%**
Umur				
Reproduksi sehat (20-35 tahun)	15	93,8%	15	93,8%
Reproduksi tidak sehat (<20 tahun dan > 35 tahun)	1	6,3%	1	6,3%
Paritas				
Primipara	9	56,3%	6	37,5%
Multipara	7	43,8%	10	62,5%
Pendidikan				
Dasar	1	6,3%	0	0,0%
Menengah	13	81,3%	15	93,8%
Tinggi	2	12,5%	1	6,3%
Pekerjaan				
Bekerja	6	37,5%	8	50,0%
Tidak bekerja	10	62,5%	8	50,0%
Total	**16**	**100,0%**	**16**	**100,0%**

Berdasarkan Tabel 1 mayoritas responden penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada kategori usia reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 93,8%. Paritas pada kelompok intervensi mayoritas adalah primipara yaitu 56,3% dan pada kelompok kontrol adalah multipara yaitu 62,5%. Pendidikan responden pada kelompok intervensi dan kontrol keduanya mayoritas adalah pendidikan menengah yaitu masing-masing 81,3% dan 93,8%. Sedangkan pekerjaan responden pada kelompok intervensi mayoritas adalah tidak bekerja pada 62,5%, dan pada kelompok kontrol jumlah yang bekerja dengan yang tidak bekerja adalag sama yaitu 50,0%.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

3.2 Gambaran Rerata Produksi ASI pada Kelompok Intervensi (Pijat Oksitosin)

Tabel 2. Gambaran Produksi ASI pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah dilakukan Pijat Oksitosin

Intervensi	N	Mean (mL)	SD	Min-Max (mL)
Sebelum	16	24,69	16,879	5-60
Sesudah	16	55,63	18,154	40-100
Selisih	16	30,94	7,122	20-40

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa pada kelompok itervensi yang dilakukan pijat oksitosin sebanyak 16 ibu rata-rata sebelum dilakukan pijat produksi ASI ibu 24,69 mL dengan produksi paling sedikit 5mL dan produksi paling banyak 60 mL. Kemudian setelah dilakukan pijat oksitosin rata-rata produksi ASI menjadi 55,63 mL dengan produksi paling sedikit 40 mL dan paling banyak 100 mL. Selisih peningkatan produksi ASI diketahui sebanyak 30,94 mL dengan peningkatan paling sedikit 20 mL dan paling banyak 40 mL.

Dengan dilakukan pijat oksitosin pada punggung ibu memberikan kenyaman serta ketenangan pada ibu. Secara fisiologis hal tersebut merangsang refleks oksitosin atau refleks let down untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Oksitosin ini menyebabkan sel-sel myopitelium di sekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir dari alveoli ke duktus melalui sinus dan puting kemudian siap di hisap oleh bayi.

3.3 Gambaran Rerata Produksi ASI pada Kelompok Kontrol (Pijat *Woolwich*)

Tabel 3. Gambaran Produksi ASI pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah dilakukan Pijat Woolwhich

Intervensi	N	Mean (mL)	SD	Min-Max (mL)
Sebelum	16	30,31	16,173	10-60
Sesudah	16	41,87	18,608	15-80
Selisih	16	11,56	7,465	0-25

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol yang dilakukan pijat Woolwich sebanyak 16 ibu rata-rata sebelum dilakukan pijat produksi ASI ibu 30,31 mL dengan produksi paling sedikit 10 mL dan produksi paling banyak 60 mL. Kemudian setelah dilakukan pijat Woolwich rata-rata produksi ASI menjadi 41,87 mL dengan produksi paling sedikit 15 mL dan paling banyak 80 mL. Selisih peningkatan produksi ASI diketahui sebanyak 11,56 mL dimana terdapat responden yang tidak mengalami peninkatan produksi ASI dan paling banyak produksi ASI meningkat sebanyak 25 mL.

Peningkatan produksi ASI yang terjadi pada kelompok kontrol dengan perlakuan pijat Woolwich sesuai dengan penelitian yang telah ada sebelumnya. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irwan Batubara et al. (2024) uji korelasi Pearson sebesar 0,751 dengan taraf signifikansi (p) 0,058 menunjukkan korelasi kuat dan arah positif dimana pijat Woolwich memperlancar pengeluaran ASI dalam pemenuhan kebutuhan bayi. Pijat Woolwich memicu rangsangan sel-sel mioepitel disekitar kelenjar payudara, rangsangan tersebut di teruskan ke hipotalamus sehingga memicu hipofisis anterior untuk memproduksi hormon prolaktin.

3.4Uji Man-Whitney Gambaran Perbedaan Kenaikan Produksi ASI Kelompok Intervensi (Pijat Oksitosin) dan Kelompok Konttrol (Pijat *Woolwich*)

Tabel 4. Hasil Uji Man-Whitney Perbedaan Kenaikan Produksi ASI Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Mean ± SD	P-vallue
Intervensi (Oksitosin)	30,94± 7,122	0,0001
Kontrol (Woolwhich)	11,57 ± 7,465	

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Berdasarkan tabel 4.4 rata-rata peningkatan produksi ASI pada kelompok intervensi yang dilakukan pijat oksitosin adalah 30 mL sedangkan pada kelompok kontrol yang diberikan pijat Woolwich kenaikan produksi ASI hanya 11 mL. Hasil uji Man-Whitney menunjukkan nilai pvallue sebesar 0,0001 artinya terdapat perbedaan antara kenaikan produksi ASI pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol yang mana pijat oksitosin lebih efektif untuk meningkatkan produksi ASI.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan masing-masing kelompok yang dilakukan pijat oksitosin dan pijat woolwhich keduanya terjadi peningkatan produksi ASI. Namun kesimpulan diperoleh dari hasil analisis data yang telah dilakukan bahwa rata-rata kenaikan produksi ASI lebih banyak pada ibu yang diberikan perlakuan berupa pijat oksitosin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah ada sebelumnya mengenai Perbedaan Pijat Woolwich Dan Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Nifas Hari Ke 1 – 3 Di Praktik Mandiri Bidan Dince Safrina Kota Pekanbaru yang dilakukan oleh (Aryani et al., 2019) didapatkan rata-rata pijat Woolwich adalah 9,00 dan rata-rata pijat oksitosin adalah 9.93. Hasil uji statistik Mann Whitney U dengan taraf signifikansi 95%didapatkan hasil bahwa ada perbedaan kelancaran ASI antara ibu yang dilakukan pijat Woolwich dan ibu yang dilakukan pijat oksitosin dengan p-value 0.001.

Penelitian ini memiliki beberapa kekuatan yang mendukung validitas hasilnya. Pertama, desain quasi experiment dengan pendekatan pretest-posttest memungkinkan peneliti untuk membandingkan efek langsung dari dua jenis intervensi terhadap produksi ASI. Kedua, metode pengumpulan data dilakukan secara langsung melalui pengukuran volume ASI, sehingga menghasilkan data kuantitatif yang objektif. Ketiga, waktu pengamatan yang cukup serta prosedur intervensi yang terstandar mendukung konsistensi pelaksanaan penelitian. Selain itu, penggunaan uji statistik yang tepat (Man-Whitney) memperkuat interpretasi hasil terhadap perbedaan efektivitas antara kedua teknik pijat.

Meski demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian ini tidak mengontrol variabel eksternal seperti pola makan, tingkat stres, kualitas tidur, dan dukungan sosial ibu, yang juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Kedua, sampel penelitian terbatas pada satu wilayah kerja (PMB Mulyani Kalinyamatan Jepara), sehingga generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas perlu dilakukan dengan hati-hati. Ketiga, teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dari populasi terbatas sehingga potensi bias seleksi masih mungkin terjadi.

Menurut asumsi peneliti, lebih tingginya nilai rata-rata pijat oksitosin dibandingkan pijat Woolwich karena adanya rasa nyaman yang dirasakan ibu setelah dilakukan pijat oksitosin, sehingga hormon oksitosin dapat memproduksi dengan baik. Bersamaan dengan terbentuknya hormon oksitosin, hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin yang berfungsi untuk membuat air susu sehingga proses laktasi lancar dan bayi mendapatkan cukup ASI.

Menurut asumsi peneliti, lebih tingginya nilai rata-rata intervensi pijat oksitosin dibandingkan dengan pijat Woolwich disebabkan oleh adanya rasa nyaman yang dirasakan oleh ibu setelah dilakukan pijat oksitosin. Rasa nyaman ini diduga mampu merangsang produksi hormon oksitosin secara optimal. Hormon oksitosin berperan penting dalam proses pengeluaran ASI (let-down reflex). Bersamaan dengan meningkatnya kadar hormon oksitosin, kelenjar hipofise anterior juga mengeluarkan hormon prolaktin yang berfungsi untuk merangsang produksi air susu. Kombinasi kedua hormon ini mendukung proses laktasi yang lancar, sehingga bayi memperoleh cukup ASI.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Penelitian ini memiliki beberapa kekuatan, antara lain penggunaan dua jenis intervensi pijat yang berbasis pada pendekatan ilmiah dan telah terbukti secara teoritis berpengaruh terhadap produksi ASI. Selain itu, metode pengukuran dilakukan secara langsung dan waktu pengamatan cukup untuk melihat dampak dari intervensi. Penggunaan pendekatan kuantitatif dengan pengukuran nilai rata-rata memberikan kejelasan dalam membandingkan efektivitas kedua metode pijat tersebut.

Namun demikian, penelitian ini juga memiliki keterbatasan. Salah satu keterbatasannya adalah keterbatasan kontrol terhadap faktor eksternal seperti stres, pola makan, dan dukungan sosial yang juga dapat memengaruhi produksi ASI namun tidak diteliti secara mendalam. Selain itu, generalisasi hasil masih terbatas pada populasi ibu menyusui dalam satu wilayah kerja tertentu, sehingga belum tentu mewakili populasi yang lebih luas.

4. KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin terbukti lebih efektif dibandingkan dengan pijat Woolwich dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum. Pada kelompok intervensi yang diberikan pijat oksitosin, terjadi peningkatan volume ASI dari rata-rata 24,69 mL sebelum perlakuan menjadi 55,63 mL setelah perlakuan, dengan selisih peningkatan sebesar 30,94 mL. Sementara itu, pada kelompok kontrol yang diberikan pijat Woolwich, produksi ASI meningkat dari rata-rata 30,31 mL menjadi 41,87 mL, dengan selisih peningkatan sebesar 11,56 mL.
2. Uji statistik menggunakan Man-Whitney menunjukkan nilai p-value sebesar 0,0001, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin lebih efektif dibandingkan pijat Woolwich dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum.
3. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan produksi ASI lebih banyak pada ibu nifas, sehingga mempunyai kemauan untuk melakukan pijat oksitosin saat di rumah. Tenaga kesehatan khususnya bidan sebagai provider yang mendampingi ibu saat bersalin dan nifas diharapkan dapat mengajarkan ibu dan keluarga mengenai cara dan teknik melakukan pjat oksitosin, sehingga ibu dan keluarga mampu menerapkan saat sudah pulang dari fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

[1] World Health Organization, *Infant and Young Child Feeding*, WHO, 2019.
[2] Badan Pusat Statistik, *Persentase Bayi ASI Eksklusif Menurut Provinsi*, BPS, 2022.
[3] M. Pollard, *ASI: Asuhan Berbasis Bukti*, Jakarta: EGC, 2019.
[4] S. Patimah et al., "The Effect of Lactapuncture Massage", *Indonesian J. of Medicine*, vol. 4, no. 1, 2019.
[5] E. S. Wahyuni et al., "Pengaruh Pijat Woolwich", *Jurnal Doppler*, vol. 5, no. 1, 2021.
[6] I. N. Saputri et al., "Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI", *JKK*, vol. 2, no. 1, 2019.
[7] S. Sandriani et al., "Oxytocin Massage Case Study", *Genius Midwifery Journal*, vol. 2, no. 1, 2023.

[8] Y. Eliyanti and E. Herawati, "Pijat Oksitosin pada Post SC", *Jurnal Sains Kesehatan*, vol. 26, no. 2, 2019.
[9] E. T. Wahyuni and R. Noviyanti, "Woolwich Massage", *Jurnal Kebidanan*, vol. 10, no. 2, 2019.
[10] I. Batubara et al., "Efektivitas Pijat Woolwich", *Jurnal Anestesi*, vol. 2, no. 3, 2024.

Relationship Between Posbindu Visits And Hypertension History With Hypertension Therapy Compliance In The Work Area Of Pancur Community Health Center

Ika Dhesi Wulandari[1], Sukarmin[2], Edy Soesanto[3]

[1] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[2] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[3] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
dhesi18wulan@gmail.com

Abstract

Hypertension or high blood pressure is a significant global health problem, with increasing prevalence in various countries. The impact of hypertension on health is very large, especially in increasing the risk of cardiovascular diseases, such as stroke, coronary heart disease, and kidney failure. One important component in managing hypertension is compliance with therapy. Compliance with hypertension therapy plays a major role in controlling blood pressure and preventing further complications. Compliance with therapy in health facilities will get a hypertension diet program, blood pressure checks and pharmacological drugs to reduce hypertension. The Posbindu (Integrated Development Post) program in Indonesia is one of the government's efforts to increase public awareness of the importance of routine health checks, including early detection of hypertension. The relationship between a history of hypertension and compliance with therapy is also an important factor to consider. Patients who have a history of hypertension for more than one year tend to be more compliant with treatment than patients who have just been diagnosed with hypertension. To determine the relationship between visits to the Posbindu and a history of hypertension with adherence to hypertension therapy in the Pancur Health Center work area. The type of research used is the correlation analytical method with a Cross Sectional approach. The number of samples used was 52 respondents selected by purposive sampling. To analyze the data using the chi square test. The results of the Spearman rank analysis test obtained a ρ value of 0.000 less than 0.05, so the results can be concluded that there is a relationship between a history of hypertension and compliance with hypertension therapy in the Pancur Health Center Work Area.

Keywords: *Posbindu Visits, Hypertension History, Hypertension Therapy Compliance*

KUNJUNGAN POSBINDU DAN RIWAYAT HIPERTENSI BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN TERAPI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR

Abstrak

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang signifikan, dengan prevalensi yang terus meningkat di berbagai negara. Dampak dari hipertensi terhadap kesehatan sangat besar, terutama dalam meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Salah satu komponen penting dalam pengelolaan hipertensi adalah kepatuhan terhadap terapi. Kepatuhan menjalani terapi hipertensi berperan besar dalam pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi lebih lanjut. Kepatuhan terapi di fasyankes akan mendapatkan program diet hipertensi, pemeriksaan tekanan darah serta obat farmakologi dalam menurunkan hipertensi. Program Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) di Indonesia merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin, termasuk deteksi dini hipertensi. Hubungan antara riwayat hipertensi dengan kepatuhan terapi juga menjadi faktor yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

penting untuk dipertimbangkan. Pasien yang memiliki riwayat hipertensi lebih dari satu tahun cenderung lebih patuh terhadap pengobatan dibandingkan pasien yang baru didiagnosis hipertensi. Mengetahui hubungan kunjungan posbindu dan riwayat hipertensi dengan kepatuhan terapi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode metode analitik korelasi dengan pendekatan *Cros Sectional.* Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 52 responden yang dipilih secara *puposive sampling*. Untuk menganalisis data menggunakan uji chi square. Hasil uji analisis *rank spearman* didapatkan nilai ρ value 0,000 kurang dari 0,05 maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan riwayat hipertensi dengan kepatuhan terapi hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur.

Kata kunci: Kunjungan Posbindu, Riwayat Hipertensi, Kepatuhan Terapi Hipertensi

1. Pendahuluan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang signifikan, dengan prevalensi yang terus meningkat di berbagai negara. Berdasarkan laporan Global Health Estimates 2020 dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hipertensi mempengaruhi lebih dari 1,28 miliar orang di seluruh dunia, yang mencakup hampir satu dari empat pria dan satu dari lima wanita di usia dewasa [22]. Di Asia, prevalensi hipertensi juga menunjukkan angka yang tinggi. Menurut studi yang dilakukan oleh WHO pada tahun 2020, sekitar 40% populasi dewasa di Asia mengalami hipertensi, dengan angka ini terus meningkat seiring dengan perubahan pola hidup dan gaya hidup yang tidak sehat.

Di Indonesia, hipertensi menjadi masalah kesehatan yang sangat signifikan. Diperkirakan bahwa pada tahun 2025 persentase orang dengan hipertensi akan meningkat 24% di negara maju dan 80% di negara berkembang seperti Indonesia [9]. Lebih lanjut, prevalensi hipertensi di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2018 tercatat sebesar 33,5%, yang tidak jauh berbeda dengan angka nasional, tetapi tetap menjadi tantangan besar dalam pengelolaan kesehatan di tingkat daerah [4]. Angka-angka ini menegaskan pentingnya upaya pengendalian hipertensi untuk mencegah dampak yang lebih parah terhadap kesehatan masyarakat.

Dampak dari hipertensi terhadap kesehatan sangat besar, terutama dalam meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Data dari WHO menunjukkan bahwa hipertensi bertanggung jawab atas sekitar 9,4 juta kematian setiap tahunnya di seluruh dunia, dan merupakan faktor risiko utama untuk kematian akibat penyakit jantung dan stroke [22]. Di Indonesia, hipertensi juga menjadi salah satu penyebab utama kematian yang dapat dicegah, dengan data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa hipertensi berkontribusi terhadap lebih dari 50% kematian akibat penyakit jantung dan stroke [7]. Oleh karena itu, penanganan yang tepat dan pengendalian hipertensi sangat diperlukan untuk mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan.

Salah satu komponen penting dalam pengelolaan hipertensi adalah kepatuhan terhadap terapi. Kepatuhan dalam menjalani terapi hipertensi berperan besar dalam pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi lebih lanjut. Berdasarkan penelitian oleh Arini et.al. (2020), yang melibatkan 200 pasien hipertensi di Jakarta, sekitar 30-50% pasien hipertensi tidak patuh terhadap pengobatan yang diberikan, yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular. Penelitian ini menunjukkan nilai p value 0,002, yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara ketidakpatuhan terhadap terapi dan peningkatan risiko komplikasi kardiovaskular. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kepatuhan terapi merupakan tantangan besar dalam manajemen hipertensi di Indonesia. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi [3].

Penelitian yang di lakukan oleh Husna (2024) terhadap 60 responden pasien hipertensi di temukan adanya hubungan antara kehadiran di posyandu dengan kepatuhan minum obat

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

pasien hipertensi (p-value=0.001, OR=39.149). Penelitian ini menunjukkan salah satu factor yang berhubungan terhadap kepatuuhan minum obat adalah kunjungan ke posyandu atau pos kesehatan lain yang berkontribusi terhadap control hipertensi termasuk posbindu.

Program Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) di Indonesia merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin, termasuk deteksi dini hipertensi. Program ini bertujuan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat serta memantau kesehatan mereka secara berkala. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Utami et. al, (2021) dengan melibatkan 100 pasien hipertensi di Surakarta, kunjungan rutin ke Posbindu berhubungan positif dengan peningkatan pengetahuan dan kepatuhan terapi pada pasien hipertensi. Penelitian ini menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara frekuensi kunjungan Posbindu dan tingkat kepatuhan terapi pada pasien hipertensi. Kegiatan yang dilakukan di Posbindu seperti pemeriksaan tekanan darah secara rutin, penyuluhan tentang hipertensi, dan pemantauan kondisi kesehatan secara berkelanjutan, dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk terus melanjutkan terapi yang telah diberikan oleh tenaga medis [19].

Hubungan antara riwayat hipertensi dengan kepatuhan terapi juga menjadi faktor yang penting untuk dipertimbangkan. Pasien yang memiliki riwayat hipertensi lebih dari satu tahun cenderung lebih patuh terhadap pengobatan dibandingkan pasien yang baru didiagnosis hipertensi. Penelitian oleh Fitria et. al, (2021) dengan sampel 250 pasien hipertensi di Bandung menunjukkan bahwa pasien dengan riwayat hipertensi lebih lama memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakit mereka dan lebih menyadari pentingnya pengobatan jangka panjang untuk mencegah komplikasi. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lama riwayat hipertensi dan kepatuhan terhadap terapi. Sebaliknya, pasien yang baru didiagnosis sering kali tidak menyadari betapa pentingnya pengobatan yang teratur dan cenderung lebih rendah dalam kepatuhan terapi [6]. Penelitian lain dilakukan oleh Wulandari (2023) dengan judul "Hubungan kepatuhan pengobatan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas Kabupaten Magelang". Hasil yang didapat yakni pasien hipertensi memiliki tingkat kepatuhan dengan kategori sedang sebesar 89,2%. Sedangkan tindakan pengendalian dalam kategori cukup sebesar 53,6%. Analisis dilakukan menggunakan chi square, hasil nilai p=0,745 untuk kepatuhan dengan tindakan pengendalian dan p=0,153 untuk riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian [23].

Kunjungan Posbindu yang dilakukan secara rutin juga dapat memperbaiki pemahaman pasien tentang pentingnya pengobatan hipertensi jangka panjang. Sebuah penelitian oleh Pratama et. al, (2020) dengan sampel 180 pasien hipertensi di Malang menunjukkan bahwa pasien yang secara aktif terlibat dalam kegiatan Posbindu memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam mengikuti terapi hipertensi mereka. Penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan Posbindu memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan terhadap terapi hipertensi. Program ini memberikan kesempatan bagi pasien untuk berinteraksi langsung dengan petugas kesehatan dan mendapatkan informasi terbaru mengenai pengelolaan hipertensi. Hal ini membantu pasien untuk merasa lebih didukung dalam perjalanan pengobatan mereka [14].

Hasil survei pendahuluan dilaksanakan pada tanggal 22-27 Desember 2024 menggunakan 10 pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur diperoleh 5 (50%) pasien tidak patuh dan 5 (50%) pasien patuh dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Pancur. Sebanyak 7 (70%) pasien tidak melaksanakan kunjungan posbindu secara rutin sedangkan 3 (30%) pasien melaksanakan kunjungan posbindu secara rutin. Pasien tidak melaksanakan posbindu dikarenakan terdapat pasien yang bekerja dan terdapat pasien yang tidak tahu posbindu serta manfaatnya. Dari 10 pasien hipertensi diatas, 6 (60%) mempunyai riwayat hipertensi sedangkan 4 (40%) pasien tidak mempunyai riwayat hipertensi. Hasil diatas menunjukan bahwa masih banyak responden yang tidak patuh

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menjalani pengobatan, kunjungan posbindu yang kurang serta banyak pasien yang mempunyai riwayat hipertensi.

Berdasarkan dari fenomena dan hasil studi pendahuluan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul penelitian "Hubungan Kunjungan Posbindu dan Riwayat Hipertensi dengan Kepatuhan Terapi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur".

2. Metode Penelitian

A. Design Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasi dengan menggunakan kuisioner sebagai instrument penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh responden yang menderita hipertensi pada usia produktif (15-59 tahun) dengan data 3 bulan terakhir penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur diperoleh bulan Oktober 2024 sampai dengan Desember 2024 sebanyak 108 penderita.

Prosedur dan tehnik pengambilan sampel dilakukan secara *Purposive Sampling* yaitu salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian [18]. Sampel pada penelitian yang akan dilakukan sebanyak 52 sampel.

B. Teknik Pengumpulan Data

Tahapan penelitian adalah :

a. Tahap pertama: Mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti dan kedudukanya masing-masing. Dalam penelitian yang akan dilakukan ini variabel *independent* (variabel bebas) adalah kunjungan posbindu dan riwayat hipertensi. Variabel *dependent* (variabel terikat) adalah kepatuhan terapi hipertensi.
b. Tahap kedua: Menetapkan subjek penelitian atau populasi dan sampelnya. Populasi penelitian ini adalah penderita hipertensi usia produktif 15-59 tahun di Desa Doropayung dan Desa Tuyuhan yang ada di wilayah Puskesmas Pancur.
c. Tahap ketiga: Melakukan pengumpulan data, observasi atau pengukuran terhadap variabel *dependen-independen* danvariabel-variabel yang dikendalikan secara bersamaan (dalam waktu yang sama).
d. Tahap keempat: Mengolah dan menganalisis data dengan cara membandingkan.

C. Etika Penelitian

Etika penelitian yang harus digunakan dalam sebuah penelitian antara lain :

a. *Informed Consent* (persetujuan penelitian)
   Saat pengambilan sampel terlebi dahulu peneliti meminta ijin kepada responden atas kesediaannya menjadi responden
b. *Anonimity* (tanpa nama)
   Pada lembar persetujuan maupun lembar kuesioner tidak akan menuliskan nama responden tetapi hanya dengan memberi symbol saja
c. *Confidentiality* (kerahasiaan)
   Pemberian informasi oleh responden dan semua data terkumpul akan menjadi koleksi pribadi tidak akan disebarluaskan tanpa seijin responden [13]

D. Metode Analisa Data

Hubungan (korelasi) antara kunjungan posbindu dan riwayat hipertensi variabel bebas (independen variabel) dengan variabel terikat kepatuhan terapi hipertensi (dependen variabel) di analisis menggunakan rank spearman.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

3. Hasil dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur

Mean	Median	Modus	SD	Min-Max
62,19	63,00	62	6,837	48-76

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-Laki	12	23,1
Perempuan	40	76,9
Jumlah	**52**	**100**

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur

Pendidikan	Frekuensi	%
Tidak Sekolah	13	25,0
SD Sederajat	12	23,1
SLTP Sederajat	14	26,9
SLTA Sederajat	13	25,0
Jumlah	**52**	**100**

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur

Pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak Bekerja	30	57,7
Petani	10	19,2
Wiraswasta	12	23,1
Jumlah	**52**	**100**

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur

Kunjungan Posbindu	Frekuensi	%
Kunjungan Baik	24	46,2
Kunjungan Kurang	28	53,8
Jumlah	**52**	**100**

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Terapi Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur

Kepatuhan Terapi Hipertensi	Frekuensi	%
Kepatuhan Baik	25	48,1
Kepatuhan Kurang	27	51,9
Jumlah	**52**	**100**

Tabel 7. Hubungan Kunjungan Posbindu Dengan Kepatuhan Terapi Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur

Kunjungan Posbindu	Kepatuhan Terapi Hipertensi				Total		r Hitung	ρ value
	Baik		Kurang					
	f	%	f	%	f	%		
Baik	18	75,0	6	25,0	24	100	0,499	0,000
Kurang	7	25,0	21	75,0	28	100		
Total	**25**	**48,1**	**27**	**51,9**	**52**	**100**		

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tabel 8. Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kepatuhan Terapi Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur

Riwayat Hipertensi	Kepatuhan Terapi Hipertensi				Total		r Hitung	ρ value
	Baik		Kurang					
	f	%	f	%	f	%		
Mempunyai Riwayat Hipertensi	20	71,4	8	28,6	28	100	0,505	0,000
Tidak Mempunyai Riwayat Hipertensi	5	20,8	19	79,2	24	100		
Total	**25**	**48,1**	**27**	**51,9**	**52**	**100**		

B. Pembahasan

Hasil penelitian diperoleh paling banyak kunjungan kurang sebanyak 28 responden (53,8%) dan paling sedikit kunjungan baik sebanyak 24 responden (46,2%). Hasil diatas paling banyak kunjungan posbindu kurang sebanyak 28 responden (53,8%). Hal tersebut dikarenakan banyak responden yang sudah berusia lanjut dimana usia tersebut mulai mengalami penurunan fungsi tubuh termasuk mobilitas dari lansia tersebut. Hal ini ditunjukan hasil penelitian berdasarkan umur responden yaitu rata-rata umur responden adalah 62,19 tahun, median 63,00 tahun, modus 62 tahun, standar deviasi 6,837, umur terendah 48 tahun dan umur tertinggi 76 tahun.

Hasil diatas sesuai dengan Kemenkes RI (2018) bahwa beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan Posbindu yaitu umur, pengetahuan dan pendidikan, peran kader, dukungan keluarga, pendapatan keluarga, motivasi lansia dan akses pelayanan kesehatan. Masih kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dikarenakan masih kurangnya kesadaran masyarakat lanjut usia tentang pentingnya memanfaatkan peayanan kesehatan seperti Puskesmas atau Pustu. Kesadaran mereka tentang pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan bisa dikatakan masih rendah dan lebih mementingkan hal lain dibandingkan memanfaatkan pelayanan kesehatan di wilayah tersebut [8].

Penelitian pendukung dilaksanakan Viantika (2023) dengan judul "Gambaran Kunjungan Lansia Penderita Hipertensi Ke Posbindu Di Masa Pandemi Covid-19". Hasil penelitian dari 200 lansia, total kunjungan lansia penderita hipertensi memiliki nilai rata-rata yaitu 6,35 yang mana berdasarkan kategori kunjungan lansia hipertensi ke Posbindu dimasa pandemi Covid-19 termasuk ke nilai < 7 yang artinya termasuk kategori kurang aktif [20].

Hasil penelitian diperoleh paling banyak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 28 responden (53,8%) dan paling sedikit tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 24 responden (46,2%). Hasil diatas paling banyak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 28 responden (53,8%). Hal tersebut dikarenakan responden banyak yang mempunyai pendidikan kurang sehingga responden tidak mengetahui sakit yang dialami sampai berlarut-larut. Dengan pendidikan yang kurang dapat menyebabkan pengetahuan yang kurang termasuk sakit yang dialami responden. Hal ini ditunjukan hasil penelitian berdasarkan pendidikan bahwa paling banyak SLTP sederajat sebanyak 14 responden (26,9%) serta paling sedikit SD sederajat sebanyak12 responden (23,1%).

Hasil diatas sesuai dengan teori Suntara (2021) Bahwa riwayat hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Terdapat hubungan antara keturunan dengan kejadian hipertensi. Beberapa faktor lain yang berhubungan dengan kejadian hipertensi yaitu pola makan, merokok dan alkohol. Anggota keluarga dengan berbagai gen, perilaku, gaya hidup dan lingkungan dapat berpengaruh terhadap

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kesehatan dan risiko mereka untuk terkena penyakit. Tekanan darah tinggi dapat terjadi dalam sebuah keluarga, dan risiko terkena tekanan darah tinggi akan meningkat berdasarkan usia, ras dan etnis. Faktor genetik, berperan pada terjadinya tekanan darah, penyakit jantung dan kondisi terkait lain. Risiko terkena tekanan darah tinggi dapat meningkat apabila terdapat kombinasi faktor keturunan dan pilihan gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, dan diet makanan yang tidak sehat [26].

Penelitian pendukung dilaksanakan Lumowa (2020) dengan judul "Gambaran Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangjati Kab Ngawi". Hasil menunjukkan bahwa penderita hipertensi pada bulan Januari sampai Maret Tahun 2020 jenis kelamin perempuan berjumlah 80 , untuk pendidikan data menunjukkan bahwa penderita yang memiliki pendidikan rendah lebiih besar yaitu 115 penderita, untuk pekerjaan penderita yang tidak bekerja lebih banyak yaitu sebesar 61, sedangkan yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 78 [27].

Hasil penelitian diperoleh paling banyak kepatuhan kurang sebanyak 27 responden (51,9%) dan paling sedikit kepatuhan baik sebanyak 25 responden (48,1%). Hasil diatas paling banyak kepatuhan kurang sebanyak 27 responden (51,9%). Hal tersebut dikarenakan banyak responden yang masih kurang percaya dengan kepatuhan minum obat akan mengobati sakit yang dialami. Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kepatuhan responden dalam menjalani terapi hipertensi yaitu kurangnya dukungan keluarga maupun sosial. Hal tersebut menjadikan responden masih kurang percaya diri untuk menjalani pengobatan.

Hasil diatas sesuai dengan teori Ade (2024) bahwa teori *Self-Determination* (SDT) yang dikemukakan oleh Ryan dan Deci pada tahun 2000 juga memberikan kontribusi penting dalam memahami kepatuhan terapi hipertensi. SDT berfokus pada motivasi intrinsik dan ekstrinsik dalam menentukan perilaku seseorang. Motivasi intrinsik merujuk pada dorongan internal untuk melakukan sesuatu karena keyakinan pribadi, seperti keinginan untuk menjaga kesehatan jangka panjang atau menghindari komplikasi. Sedangkan motivasi ekstrinsik mencakup faktor-faktor luar yang mempengaruhi perilaku seseorang, seperti dukungan sosial atau pengaruh dari tenaga medis. Pasien yang memiliki motivasi internal yang kuat, seperti keinginan untuk hidup sehat atau menghindari konsekuensi serius dari hipertensi, lebih cenderung untuk mematuhi pengobatan secara teratur [1].

Penelitian pendukung dilaksanakan Setyowati, D., et al. (2020). Dukungan Sosial dan Kepatuhan Terapi Hipertensi: Studi di Jakarta. Jurnal Psikologi Kesehatan, 12(2), 88-97. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif, jumlah sampel adalah 93 orang penderita hipertensi di Ketandan. Pengambilan sampel dengan teknik quota sampling. Instrument yang digunakan adalah kuesioner, data dianalisis menggunakan analisa univariat. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat antihipertensi di Desa Ketandan Klaten responden dalam kategori tidak patuh berjumlah 58,0% [16].

Hasil uji analisis *rank spearman* didapatkan nilai ρ value 0,000 kurang dari 0,05 maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kunjungan posbindu dengan kepatuhan terapi hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur. Hasil tersebut menunjukan bahwa kepatuhan terapi hipertensi dapat disebabkan kunjungan Posbindu penderita hipertensi. Hal ini dibuktikan dari hasil tabulasi silang yang diperoleh kunjungan posbindu baik sebanyak 24 (100,0%), dimana kepatuhan terapi hipertensi baik sebanyak 18 (75,0%) dan kepatuhan terapi hipertensi kurang sebanyak

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

6 (25,0%). Kunjungan posbindu kurang sebanyak 28 (100,0%), dimana kepatuhan terapi hipertensi baik sebanyak 7 (25,0%) dan kepatuhan terapi hipertensi kurang sebanyak 21 (75,0%).

Menurut Khatib et al. (2020) bahwa kunjungan rutin ke Posbindu dapat membantu individu dengan riwayat hipertensi keluarga untuk memahami kondisi mereka dengan lebih baik. Intervensi berbasis komunitas seperti ini memungkinkan individu untuk memperoleh dukungan sosial dan edukasi yang relevan, yang dapat mengurangi risiko komplikasi hipertensi. Hal ini juga mampu meningkatkan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan sesuai dengan jadwal yang sudah ada [12].

Penelitian pendukung dilaksanakan Ardiyantika (2019) dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi". Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara lama pengobatan (p 0,001), kemudahan akses (0,000) dan kunjungan Posbindu (0,000) dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi [28].

Hasil uji analisis rank spearman didapatkan nilai ρ value 0,000 kurang dari 0,05 maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan riwayat hipertensi dengan kepatuhan terapi hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur. Hasil tersebut menunjukan bahwa kepatuhan terapi hipertensi dapat disebabkan riwayat hipertensi. Hal ini dibuktikan dari hasil tabulasi silang yang diperoleh resonden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 28 (100,0%), dimana kepatuhan terapi hipertensi baik sebanyak 20 (71,4%) dan kepatuhan terapi hipertensi kurang sebanyak 8 (28,6%). Tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 24 (100,0%), dimana kepatuhan terapi hipertensi baik sebanyak 5 (20,8%) dan kepatuhan terapi hipertensi kurang sebanyak 19 (79,2%).

Hasil diatas sesuai dengan teori Utami (2021) bahwa faktor risiko berperan penting terhadap hipertensi pada lansia apabila faktor risiko diketahui maka pencegahan akan mudah untuk dilakukan. Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat di kontrol meliputi usia, jenis kelamin dan riwayat hipertensi keluarga sedangkan faktor yang dapat di kontrol meliputi obesitas, konsumsi garam, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, aktivitas fisik dan stres. Penderita hipertensi yang sudah menderita 2 tahun lebih sering mengabaikan pengobatan dikarenakan ketidakpercayaan pengobatan yang dijalani [19].

Penelitian pendukung dilaksanakan Wulandari (2023) dengan judul "Hubungan kepatuhan pengobatan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas Kabupaten Magelang". Hasil yang didapat yakni pasien hipertensi memiliki tingkat kepatuhan dengan kategori sedang sebesar 89,2%. Sedangkan tindakan pengendalian dalam kategori cukup sebesar 53,6%. Analisis dilakukan menggunakan chi square, dengan hasil nilai p=0,745 untuk kepatuhan dengan tindakan pengendalian dan p=0,153 untuk riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian [23].

C. Kekuatan Dan Kelemahan Penelitian

Kekuatan dalam penelitian ini hasil penelitiannya bisa diperoleh dalam rentan waktu yang cukup cepat sehingga dapat digunakan Puskesmas Pancur untuk mensosialisasikan serta meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obat dengan memanfaatkan Posbindu setempat.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Kelemahan penelitian ini adalah sampel penelitian ini terbatas pada sejumlah responden yang mengikuti Posbindu di wilayah tertentu, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan ke seluruh populasi. Variasi demografis atau sosial-ekonomi di luar area penelitian mungkin mempengaruhi hubungan yang ditemukan antara kunjungan Posbindu, riwayat hipertensi, dan penerimaan terapi hipertensi

4. Kesimpulan

Hasil penelitian diperoleh kunjungan dan Riwayat hipertensi paling banyak 28 responden (53,8%) dan paling sedikit 24 responden (46,2%). Kepatuhan kurang sebanyak 27 responden (51,9%) dan kepatuhan baik sebanyak 25 responden (48,1%). Hasil uji analisis rank spearman didapatkan nilai ρ value 0,000 kurang dari 0,05 maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kunjungan posbindu dengan kepatuhan terapi hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur. Hasil uji analisis rank spearman didapatkan nilai ρ value 0,000 kurang dari 0,05 maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan riwayat hipertensi dengan kepatuhan terapi hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara kunjungan Posbindu dan riwayat hipertensi dengan kepatuhan terapi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pancur, peneliti memberikan beberapa rekomendasi. Pihak Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya kunjungan rutin ke Posbindu sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi. Selain itu, perlu dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan Posbindu agar pelayanan yang diberikan lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi. Kader kesehatan juga diharapkan lebih aktif dalam melakukan pendekatan kepada pasien yang memiliki riwayat hipertensi untuk mendorong kepatuhan terhadap pengobatan.

Bagi pasien hipertensi, penting untuk meningkatkan kesadaran mengenai manfaat kepatuhan terapi dalam mencegah komplikasi yang lebih serius, serta disarankan untuk secara rutin memanfaatkan layanan Posbindu sebagai sarana pemeriksaan dan konsultasi kesehatan. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan desain longitudinal agar dapat mengidentifikasi hubungan kausal antara variabel-variabel yang diteliti. Penambahan variabel lain seperti tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, atau faktor psikologis juga penting untuk mendapatkan pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan terapi hipertensi.

Terakhir, pemerintah daerah dan dinas kesehatan diharapkan dapat memberikan dukungan yang lebih optimal terhadap kegiatan Posbindu, baik dari segi sumber daya manusia, sarana prasarana, maupun pembiayaan, guna memperkuat program pengendalian hipertensi di masyarakat.

5. Referensi

(1) Ade Erma Surya, R. Endro Sulistyono and Rizka Yunita (2024). Hubungan Efikasi Diri Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di UPT Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang. Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia. 3, 11 (Nov. 2024), 48–62. DOI:https://doi.org/10.70570/jikmc.v3i11.1466.

(2) Apriliyani, W (2019) Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Kuesioner Mmas-8 Di Penang Malaysia. file:///C:/Users/lenovo/Downloads/1863-11196-1-PB.pdf

(3) Arini, I., et al. (2020). Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Indonesia: Sebuah Tinjauan Sistematis. Jurnal Hipertensi Indonesia, 8(3), 45-52.

(4) Dinkes Jawa Tengah, D. K. (2022). PRofil kesehatan jawa tengah 2022. Semarang.

(5) Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, 2023. Data Penderita Hipertensi. Rembang

(6) Fitria, N., et al. (2020). Pengaruh Riwayat Hipertensi Terhadap Kepatuhan Terapi Hipertensi di Kota X. Jurnal Kesehatan, 14(1), 78-85.

(7) He, F. J., Li, J., & MacGregor, G. A. (2020). Effect of longer-term modest salt reduction on blood pressure. The Lancet, 395(10226), 795-808.

(8) Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

(9) Kementerian Kesehatan RI. (2024). Data dan Informasi Hipertensi di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

(10) Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Posbindu PTM. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

(11) Kemenkes, RI. (2021). Prevalensi Hipertensi di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.

(12) Khatib, R., Schwalm, J. D., Yusuf, S., et al. (2020). Patient adherence to antihypertensive treatment: A systematic review and meta-analysis. Hypertension, 75(4), 874-881.

(13) Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.

(14) Pratama, D., et al. (2020). Pengaruh Kunjungan Posbindu Terhadap Kepatuhan Terapi Hipertensi di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 16(1), 33-41.

(15) RM Puskesmas Pancur, P. (2023). Data Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur. Puskesmas Pancur.

(16) Setyowati, D., et al. (2020). Dukungan Sosial dan Kepatuhan Terapi Hipertensi: Studi di Jakarta. Jurnal Psikologi Kesehatan, 12(2), 88-97.

(17) Subagyo, Agus (2020). Aplikasi Metode Riset: Praktik Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan Mix Methods. In Inteligensia Media (Issue October).

(18) Sugiyono. 2019. Statistika untuk Penelitian. Alfabeta, Bandung.

(19) Utami, D., et al. (2021). Dampak Posbindu terhadap Kepatuhan Terapi Hipertensi di Masyarakat. Jurnal Kesehatan, 13(4), 56-63.

(20) Viantika Meiliana Wulandari, W. S. (2023). Hubungan kepatuhan pengobatan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas Kabupaten Magelang. Borobudur Pharmacy Review.

(21) Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., et al. (2020). ACC/AHA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. Journal of the American College of Cardiology, 75(19), e127-e248.

(22) WHO. (2020). Hypertension fact sheets. Geneva: World Health Organization.

(23) Wulandari, Viantika M. (2023). Hubungan kepatuhan pengobatan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas Kabupaten Magelang. https://journal.unimma.ac.id/index.php/bphr/article/view/5721

(24)Yusuf, S., Joseph, P., Rangarajan, S., et al. (2020). Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155,722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries. The Lancet, 395(10226), 795-808.

(25)Yulianto, et.all. 2018. Metodologi Penelitian Bisnis. Malang: Polinema Press.

(26)Suntara, Ditte A., et al. "Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Stroke pada Lansia di Wilayah Kerjapuskesmas Sekupang Kelurahan Tanjung Riau Kota Batam." Jurnal Inovasi Penelitian, vol. 1, no. 10, Mar. 2021, pp. 2177-2184, doi: HYPERLINK "https://doi.org/10.47492/jip.v1i10.418" 10.47492/jip.v1i10.418.

(27)Lumowa, Glenn Fredrik (2020) *Gambaran Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangjati Kab Ngawi.* Other thesis, STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN.

(28)Ardiyantika, Nuvri Nur (*2019*) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. http://repository.stikes-bhm.ac.id/615/1/1.pdf

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

HUBUNGAN ANTARA USIA, STATUS GIZI DAN TANDA PERDARAHAN DENGAN KONDISI DENGUE SHOCK SYNDROME (DSS) PADA PASIEN DHF USIA 0-15 TAHUN DI RS SEBENING KASIH TAYU PATI.

Ita Silviawati[1], Indanah[2], Sukarmin[3]

1,2,3,4 Department of health sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

itasilviawati@gmail.com

Abstract

Global dengue fever incidence has increased sharply over the past two decades, posing a substantial public health challenge. Based on data from the Ministry of Health in Indonesia in 2023 the cumulative number of DHF cases in Indonesia was 114,720. Dengue Hemorrhagic Fever does not see age categories. In patients who are malnourished, dengue infection tends to be more severe because the immune system is reduced to fight infection. The impact of dengue infection if left untreated can increase the degree of severity, namely Dengue Shock Syndrome (DSS) where electrolyte balance such as hyponatremia, hypocalcemia and overhydration. This study aims to determine the relationship between age, nutritional status and signs of bleeding with Dengue Shock Syndrome (DSS) conditions in DHF patients aged 0-15 years at Sebening Kasih Tayu Hospital, This study is an observational analytical study with a case control research method. Data analysis using the Chi-Square statistical test. The results of the study obtained a p value of 0.735> (α = 0.05) that there is no relationship between age and Dengue Shock Syndrome (DSS) conditions in DHF patients. In nutritional status and signs of bleeding, a p value of 0.00 <(α = 0.05) was obtained, meaning there is a relationship between nutritional status and signs of bleeding with Dengue Shock Syndrome (DSS) conditions in DHF patients aged 0-15 years at Sebening Kasih Tayu Hospital.

***Keywords**: DHF, DSS, Age, Nutritional Status, Signs of Bleeding.*

USIA, STATUS GIZI DAN TANDA PERDARAHAN BERHUBUNGAN DENGAN KONDISI DENGUE SHOCK SYNDROME (DSS) PADA PASIEN DHF USIA 0-15 TAHUN DI RS SEBENING KASIH TAYU PATI.

Abstrak

Insiden demam berdarah global telah meningkat tajam selama dua dekade terakhir, sehingga menimbulkan tantangan kesehatan masyarakat yang substansial. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan di Indonesia pada tahun 2023 jumlah kumulatif kasus DHF di Indonesia sebanyak 114.720. Dengue Haemoragic Fever tidak melihat kategori umur. Pada pasien yang mengalami kekurangan gizi, infeksi dengue akan cenderung lebih parah karena sistem kekebalan tubuh yang menurun untuk melawan infeksi. Dampak dari infeksi dengue bila tidak ditangani dapat meningkatkan derajat keperahan yaitu Dengue Syok Sindrom (DSS) dimana keseimbangan elektrolit seperti hiponatremia, hipokalsemia dan overhidrasi.Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara usia, status gizi dan tanda perdarahan dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu, Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan metode penelitian case control. Analisa Data menggunakan Uji statistic Chi-Square. Hasil penelitian didapatkan nilai p value sebesar 0,735 > (α = 0,05) bahwa tidak ada Hubungan antara usia dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF. Pada status gizi dan tanda perdarahan didapatkan nilai p value sebesar 0,00 < (α = 0,05) artinya ada hubungan status gizi dan tanda perdarahan dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu.

Kata kunci: DHF, DSS, Usia, Status Gizi, tanda Perdarahan.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Anak-anak adalah anggota keluarga yang matang dalam budaya dan masyarakat dan sedang mengalami proses pertumbuhan atau perubahan dari lahir hingga remaja. Orang-orang dalam kelompok ini lebih rentan terhadap berbagai jenis penyakit, seperti penyakit infeksi atau menular. Malaria, TBC, diare, filariasis, dan DHF adalah beberapa penyakit menular endemis di Indonesia [1]. Dengue Haemoragic Fever (DHF) atau Deman Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti dan Aedes albopictus

Insiden demam berdarah global telah meningkat tajam selama dua dekade terakhir, sehingga menimbulkan tantangan kesehatan masyarakat yang substansial. Pada tahun 2019 (WHO) mendokumentasikan lonjakan sepuluh kali lipat dalam kasus yang dilaporkan di seluruh dunia yang meningkat dari 500.000 menjadi 5,2 juta. Pada tahun 2023 lebih dari 5000 kematian terkait demam berdarah dilaporkan di lebih dari 80 negara/wilayah dan lima wilayah WHO: Afrika, Amerika, Asia Tenggara, Pasifik Barat, dan Wilayah Mediterania Timur secara global. Hampir 80% dari kasus ini, atau 4,1 juta, telah dilaporkan di Wilayah Amerika [2].

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan di Indonesia pada tahun 2023 jumlah kumulatif kasus DHF di Indonesia sebanyak 114.720 kasus dengan jumlah kematian mencapai 894 kasus, sedangkan pada tahun 2024 pekan ke-14 bulan April kasus DHF tercatat sebanyak 60.296 kasus dengan angka kematian sebanyak 455 kasus [3]. Provinsi Jawa Tengah mencatat sepanjang bulan Januari hingga Mei 2024, terdapat 6.421 kasus demam berdarah dengue. Dari jumlah tersebut, 158 kasus berakhir dengan kematian.

Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian demam berdarah dengue yaitu status gizi, umur, keberadaan vektor, domisili, environment. Dengue Haemoragic Fever tidak melihat kategori umur, mulai dari balita hingga dewasa dapat menyerang segala usia termasuk terjadi pada anak-anak di segala usia dari mulai kurang dari 1 tahun yang tergolong cukup rentan terkena DBD karena berhubungan dengan daya tahan tubuh yang masih belum maksimal [4].

Pada pasien yang mengalami kekurangan gizi, infeksi dengue akan cenderung lebih parah karena sistem kekebalan tubuh yang menurun untuk melawan infeksi. Kekurangan gizi menyebabkan pembentukan antibodi khusus terhadap antigen menjadi rendah sehingga interferon yang diproduksi oleh makrofag tidak dapat berfungsi dengan optimal dalam menghentikan reproduksi dan penularan infeksi ke sel-sel yang sehat. Selain itu, keberadaan antibodi pada virus dengue dalam tubuh yang akan menyebabkan peningkatan infeksi dan reproduksi virus melalui mekanisme yang disebut Antibody Dependent Enhancement [5].

Penelitian yang dilakukan [6] menunjukkan bahwa faktor umur tidak berpengaruh terhadap kejadian SSD serta faktor status nutrisi dari pasien juga tidak berpengaruh terhadap kejadian SSD dengan p value >0,05. Penelitian yangdilakukan [7] didapatkan hasil uji statistik menunjukkan 0.004 dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara kondisi status nutrisi dengan kejadian DHF. Interprestasi nilai Ods ratio menunjukkan bahwa anak dengan status gizi buruk atau gizi kurang akan berisiko 9,474 kali untuk terjadi DHF.

Namun, meskipun telah banyak dalam berbagai penelitian, standart acuan faktor dan manifestasi dari kondisi klinis DSS masih perlu diperdalam. Kebanyakan masih berfokus pada pendekatan penatalaksanaan, sementara factor predisposisi kurang mendapatkan perhatian. Hal ini sebagian besar disebabkan oleh kurangnya kesadaran dalam meningkatkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan.

DHF biasanya ditularkan melalui nyamuk yang terinfeksi virus dengue. Pasien DHF dapat mengalami gejala seperti suhu tinggi, mengigil, mual, muntah, pusing, pegal-pegal, dan bintik-bintik

merah pada kulit. Pada 2-7 hari, demam dapat meningkat hingga 40-41°C dan terjadi beberapa perdarahan, seperti petekie (perdarahan di bawah kulit), hidung dan gusi berdarah, serta perdarahan di dalam tubuh. Gejala dan tanda-tanda ini dapat menunjukkan kebocoran plasma [8].

Kementerian Kesehatan RI melakukan pencegahan dengan memberikan peran preventif kepada masyarakat dengan menerapkan tata laksana Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus, yang berarti menguras, menutup, dan memanfaatkan kembali. Menguras berarti membersihkan dan membersihkan wadah penampungan air seperti kendi, bak mandi, toren air, dan wadah lainnya. Menutup berarti menutup wadah secara keseluruhan [4].

Dampak dari infeksi dengue bila tidak ditangani dapat meningkatkan derajat keperahan yaitu Dengue Syok Sindrom (DSS) dimana keseimbangan elektrolit seperti hiponatremia, hipokalsemia dan overhidrasi dapat menyebabkan gagal jantung kongestif dan/ atau edema paru. Pada syok berat, volume plasma dapat berkurang hingga lebih dari 30% dalam waktu 24-48 jam. Perembesan plasma ini berhubungan erat dengan peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan hematokrit, penurunan kadar natrium dan terdapat cairan di dalam rongga serosa sehingga dapat terjadi efusi pleura dan asites. Ketika syok tidak dapat ditangani secara adekuat akan menyebabkan asidosis dan anoksia yang bisa berujung fatal. Penanganan syok penting untuk mencegah kematian pada pasien [9].

Pemberian cairan intavena seperti cairan ringer laktat, kristaloid, dan koloid dapat digunakan untuk merawat pasien DBD. Namun, karena kebocoran plasma pada DBD bersifat sementara, pemberian cairan dalam jumlah besar dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kelebihan cairan. Oleh karena itu, dosis cairan pengganti harus diperhatikan. Pada kasus DBD, pemberian terapai tambahan dapat dipertimbangkan sesuai dengan gejalanya; namun, ini tidak merupakan komponen utama dalam pengobatan DBD [9].

Keberhasilan program penyembuhan pada pasien dengan DHF sangat dipengaruhi oleh perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan yang profesional. Peran perawat terdiri dari empat aspek: promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Perawat dapat melakukan tindakan mandiri dan kolaboratif dalam memberikan perawatan kesehatan seperti memberi orang nutrisi yang baik dan cairan yang cukup, mengamati tanda-tanda dehidrasi dan perdarahan, menganjurkan tirah baring, melacak hasil trombosit, dan melacak tanda vital. Perawat juga dapat bekerja sama untuk memberikan terapi cairan koloid dan kristaloid sesuai indikasi pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan pada Maret 2024 di Rumah Sakit Sebening Kasih Tayu didapatkan jumlah dengan rincian satu tahun terakhir dari bulan Januari-Desember 2022 didapatkan sebanyak 420, pada tahun 2023 sebanyak 434, pada tahun 2024 sebanyak 420. Pada bulan Maret-Mei 2024 sebanyak 40.

Berdasarkan masalah diatas penelitian ini akan memberikan wawasan penting mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kondisi klinis pasien DSS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab penyakit (risk factor) dengan kejadian penyakit yaitu Hubungan antara usia, status gizi dan tanda perdarahan dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu. Selain itu, hasil penelitian diharapkan dapat mendorong integrasi dalam peningkatan standar pelayanan pasien DHF di RS Sebening Kasih Tayu, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan memahami faktor-faktor ini, diharapkan dapat dilakukan penyesuaian yang tepat untuk meningkatkan pelayanan dalam berbagai konteks klinis.

2. Metode Penelitian

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan metode penelitian case control. Populasi 40 pasien anak yang menderita DHF Menggunakan total sampling dengan kriteria inklusi Kondisi pasien tidak ada penyakit penyerta lain, responden berusia 0-15 tahun. Kriteria inklusi: pasien sudah mengalami sakit berulang, kondisi tidak compos mentis. Peneliti menjamin kerahasiaan Data. Peneliti menjamin keamanan selama pengambilan data berlangsung. Jika sudah mendapatkan izin selanjutnya peneliti ke lokasi pengambilan data. Melakukan pengambilan data karakteristik, status Gizi, Tanda perdarahan diERM, Melakukan klasifikasi derajat infeksi dengue. Intrumen penelitian ini berkas ERM di RS Sebening kasih Tayu Pati. Uji hipotesis penelitian ini menggunakan Chi-Square

3. Hasil dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai "Hubungan antara usia, status gizi dan tanda perdarahan dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu" pada bulan Maret-Mei tahun 2024, didapatkan 40 responden yang memenuhi kriteria inklusi sebagaimana berikut:

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik di RS Sebening Kasih Tayu, Pati (n=40)

No	Karakteristik Responden	f(n)	%	Mean	Median	Min	Max
1	Jenis Kelamin						
	Laki-laki	26	65.0				
	Perempuan	14	35.0				
2	Usia						
	Variabel usia	40		9	9.50	2	15
3	Status Gizi						
	Buruk	5	12.5				
	Kurang	15	37.5				
	Normal	19	47.5				
	Lebih	1	2.5				
4	Tanda Perdarahan						
	Ada	23	57.5				
	Tidak	17	42.5				

Hasil tabel 1 Dapat dilihat usia diketahui bahwa dari 40 responden rata-rata usia adalah 9 tahun, usia responden termuda 2 tahun dan tertua 15 tahun. Mayoritas jenis kelamin yang mendominasi responden adalah perempuan sebanyak 26 orang (65%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 orang (35%). Berdasarkan status gizi bahwa diketahui mayoritas responden mempunyai status gizi Normal berjumlah 19 orang dengan presentase 47.5%, disusul dengan yang status Gizinya kurang berjumlah 15 responden dengan presentase 37.5%, sedangkan pada kategori terakhir status gizi buruk dan lebih berjumlah 5 (12.5%) responden dan 1 (2.5%) responden. Mayoritas responden memiliki tanda perdarahan sebanyak 23 orang (57.5%), sedangkan responden yang tidak ada tanda perdarahan sebanyak 17 orang (42.5%).

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai "Hubungan antara usia, status gizi dan tanda perdarahan dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu" pada bulan Maret-Mei tahun 2024, didapatkan 40 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah dilakukan uji hipotesis terdapat hasil sebagai berikut :

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tabel 2. hubungan antara usia dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu tahun 2025 (n=40)

Usia	Derajat Infeksi Dengue						Total		P Value
	Demam dengue		Demam Berdarah Dengue		Dengue Syok Syndrome				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
0-5 tahun	4	10.0	9	22.5	3	7.5	16	40	0.735
6-10 tahun	5	12.5	8	20.0	2	5.0	15	37.5	
11-15 tahun	1	2.5	7	17.5	1	2.5	9	22.5	
Jumlah	10	25.0	24	60.0	6	15.0	40	100	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa dari 40 responden yang berusia 0-5 tahun mengalami derajat infeksi Demam Berdarah sebesar 9 (22.5%), pada usia 6-10 tahun mempunyai derajat infeksi demam berdarah 20%, sedangkan pada usia 11-15 tahun mempunyai derajat infeksi demam berdarah sebesar 17.5%.

Hasil Uji statistik dengan Chi Square didapatkan nilai p value sebesar 0,735 > (α = 0,05). Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu.

Tabel 3. hubungan antara Status Gizi dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu tahun 2025 (n=40)

Status Gizi	Derajat Infeksi Dengue						Total		P Value
	Demam dengue		Demam Berdarah Dengue		Dengue Syok Syndrome				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Buruk	0	0	5	12.5	0	0	4	10.0	0.001
Kurang	1	2.5	12	30.0	2	5.0	15	37.5	
Normal	4	10.0	12	35.0	3	7.5	19	47.5	
Lebih	0	0	2	5.0	1	2.5	1	2.5	
Jumlah	10	25.0	24	60.0	6	15.0	40	100	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa dari 40 responden yang mempunyai status gizi normal mengalami derajat infeksi Demam Berdarah sebesar 14 (35%). Hasil Uji statistik dengan Chi Square didapatkan nilai p value sebesar 0,001 > (α = 0,05). Hasil ini menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu.

Tabel 4. hubungan antara tanda perdarahan dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu tahun 2025 (n=40)

Tanda Perdarahan	Derajat Infeksi Dengue						Total		P Value
	Demam dengue		Demam Berdarah Dengue		Dengue Syok Syndrome				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Ya	0	0	18	45.0	5	12.5	23	57.5	0.000
Tidak	10	25.0	6	15.0	1	2.5	8	42.5	
Jumlah	10	25.0	24	60.0	6	15.0	40	100	

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Berdasarkan tabel 4 bahwa dari 40 responden yang mempunyai tanda perdarahan mengalami derajat infeksi Demam Berdarah sebesar 18 (45%) dan yang tidak mengalami demam dengue sebanyak 10 (25%). Hasil Uji statistik dengan Chi Square didapatkan nilai p value sebesar 0,000 < (α = 0,05). Hasil ini menunjukkan ada hubungan antara tanda perdarahan dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu.

B. Pembahasan

1. Karakterisitik Usia responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 40 responden rata-rata usia adalah 9 tahun, usia responden termuda 2 tahun dan tertua 15 tahun. Pada usia anak terdapat masakritis, dimana pada masa tersebut menciptakan berbagai kemungkinan anak rentan terhadap berbagai infeksi seperti Dengue Hemoragik Fever. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari berbagai penyakit. Oleh karena itu, upaya kesehatan anak harus dilakukan secara menyeluruh, menyeluruh, dan berkesinambungan. Perawatan kesehatan anak dimulai saat janin dalam kandungan dan berlanjut hingga anak berusia delapan belas tahun [10].

Studi yang dilakukan oleh [11] didapatkan hasil Analisis data menunjukkan bahwa rentang usia pasien berada antara 6 hingga 14 tahun sebanyak 74%. Namun, demam berdarah dengue (DBD) dapat menyerang semua kelompok usia, mulai dari bayi hingga dewasa.

Usia anak-anak rentan akan tingginya kasus DBD, hal ini dikarenakan anak-anak masih belum mengerti tentang penularan dan pencegahan pengetahuan tentang penyakit DBD. Di samping itu aktifitas anak-anak yang sering bermain ditaman atau di kebun membuat sering digigit nyamuk. Berbagai penelitian telah mengungkapkan bahwa makin muda usia pasien DBD, maka makin tinggi mortalitas kerentanan untuk terjadi, dan untuk Anak usia dibawah 5 tahun mempunyai resiko 3 kali lebih tinggi tertular virus dengue karena pada umumnya tingkat imunitasnya lebih rendah [12].

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa usia seseorang tidak dapat terhindar dari infeksi virus dengue, mulai dari bayi sampai dewasa dapat beresiko terkenan virus dengue. Demam berdarah dengue (DBD) dapat menyerang semua kelompok usia.

2. Deskrispsi frekuensi status gizi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas responden mempunyai status gizi Normal berjumlah 19 orang dengan presentase 47.5%, disusul dengan yang status Gizinya kurang berjumlah 15 responden dengan presentase 37.5%, sedangkan pada kategori terakhir status gizi buruk dan lebih berjumlah 5 (12.5%) responden dan 1 (2.5%) responden. Status Gizi seseorang erat kaitannya dengan respon imun tubuh. dimana, pembentukan antibodi spesifik terhadap antigen masih kurang sehingga menyebabkan produksi interferon (INF) oleh makrofag tidak dapat menghambat replikasi dan penyebaran infeksi ke sel yang belum terkena. Pada anak dengan status gizi kurang dan lebih lebih rendah dalam potensi tertular virus dengue [8].

Studi penelitian yang dilakukan oleh [7] responden yang paling banyak mengalami DBD adalah responden dengan gizi kurang dan obesitas I yang masing-masing berjumlah (52.0%). Menurut [13] Jika gizi buruk atau kurang, jumlah sel t-helper CD4 + dan rasio CD4 + turun. Penurunan jumlah sel t-helper dan komponen lainnya yang berfungsi sebagai pejuang dalam tubuh akan menyebabkan sistem kekebalan tubuh menjadi lebih lemah. Selain itu, akan ada penurunan dalam produksi IgA sekretorik, yang mencakup komplemen C3, komplemen C4, dan faktor B, serta produksi sitokin (IL-2 dan TNF). Akan berdampak secara otomatis pada metabolisme sel, atau fagositosis sel. Jika terjadi infeksi virus, sel memori dari antigen yang tersimpan dalam sel dendrit dan kelenjar limfa berfungsi.Akibatnya,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

limfosit T, pusat respons imun tubuh, tidak dapat menghasilkan sitokin dan mediator untuk melindungi tubuh jika memori imunologik tidak sempurna.

Hasil diatas dapat disimpulkan bahwa status gizi seseorang bekaitan dengan pembentukan imunitas, mulai dari gizi buruk atau gizi lebih dapat beresiko terkenan virus dengue. Anak-anak dengan status gizi kurang dan lebih lebih rentan dalam potensi tertular virus dengue.

3. Deskripsi frekuensi Tanda perdarahan

Hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas responden memiliki tanda perdarahan sebanyak 23 orang (57.5%), sedangkan responden yang tidak ada tanda perdarahan sebanyak 17 orang (42.5%).

Hasil penelitian yang dilakukan [14] didapatkan hasil p value< 0,013 bahwa terdapat hubungan manifestasi perdarahan terhadap kejadian DHF di SMF Anak di RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Salah satu manifestasi pendarahan yang sering terjadi pada kasus infeksi dengue adalah petekie, yang diikuti oleh beberapa gejala tambahan seperti epistaksis, pendarahan gusi, hematemesis, melena, hipermenorhea, dan hemoglobinuria. Gejala-gejala ini dapat membantu klinisi dalam membedakan beberapa pasien yang diduga mengalami infeksi dengue di fasilitas kesehatan primer. Tes tourniquet, pemeriksaan sederhana, dapat mendeteksi infeksi dengue dengan cepat dan mudah [15].

Trombositopenia terjadi pada pasien yang terinfeksi DBD karena peningkatan destruksi trombosit di sistem retikuloendotel, kerusakan pembuluh endotel, dan penurunan pembentukan trombosit di sumsum tulang. Peningkatan hematokrit yang disebabkan oleh kebocoran plasma ke ruang ekstravaskuler melalui kapiler yang rusak menyebabkan hemokonsentrasi. Akibat kerusakan, volume plasma berkurang, menyebabkan syok hipovolemik dan kegagalan sirkulasi [16].

Hasil ini dapat disimpulkan bahwa manifestasi klinis dari infeksi dengue dengan infeksi penyakit yang lain adalah dengan melihat adanya tanda perdarahan seperti epistaksis, pendarahan gusi, hematemesis, melena, hypermenorhea, hemoglobinuria. Dengan adanya tanda tersebut dapat dikatakan sesorang mengarah terkenan serangan dengue.

4. Deskripsi frekuensi derajat infeksi dengue

Berdarakan hasil penelitian diketahui mayoritas responden mengalami derajat infeksi dengue DBD berjumlah 24 orang dengan presentase 60%, disusul dengan DD berjumlah 10 responden dengan presentase 25%, sedangkan pada kategori DSS berjumlah 6 (15%) responden. DBD memiliki bebrapa klasifikasi derajat I-III sampai yang terberat dengan disertai tanda dan gejala mialgia, sakit kepala, nyeri retro-orbital (nyeri dibelakang mata), artralgia, uji torniquet positif, perdarahan spontan, kegagalan sirkulasi (akral dingin dan lembab serta gelisah), sianosis disekitar mulut. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan trombositopenia (trombosit ≤150,000 sel/mm3), peningkatan hematokrit ≥20% [3].

Studi penelitian yang dilakukan oleh [17] didapatkan hasil klasifikasi klinis infeksi dengue banyak terjadi pada DBD II dengan 48 kasus (48,5%). Penegakan diagnosis klinis infeksi dengue berdasarkan derajat keparahan ditentukan berdasarkan manifestasi klinis yang ditemukan dan hasil pemeriksaan laboratorium. didapatkan bahwa sebanyak (81,2%) yang ditemukan mengalami hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit >20%).

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kondisi dengue terdapat berbagai klasifikasi mulai dari derjat awal hingga gejala syok berat disertai dengan tekanan darah dan nadi tidak terukur. Dengan hasil ini perlunya untuk monitoring lebih intens pada pasien dengue agar kondisi perburukan dapat dicegah lebih dini.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

5. Hubungan antara usia dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara usia, status gizi dan tanda perdarahan dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu didapatkan hasil nilai p value sebesar 0,735 > (α = 0,05). Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu. Pada hal ini anak terkena DHF usia yang mendominasi responden adalah usia 0-5 tahun sebanyak 16 orang (40%). Kasus Dengue dapat menyerang segala usia termasuk terjadi pada anak-anak di segala usia dari mulai kurang dari 1 tahun yang tergolong cukup rentan terkena DBD [4].

Usia dikaitkan pada kejadian Dengue Shock Syndrome karena berhubungan dengan daya tahan tubuh yang masih belum maksimal. Anak usia <5 tahun lebih rentan terkena DBD karena respon imun dengan spesifitas dan memori imunologi yang tersimpan dalam sel dendrite dan kelenjar limfa belum sempurna. Kerentanan untuk terjadi syok relatif konstan antara umur 4 sampai 12 tahun dan menurun pada usia remaja. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pada anak yang lebih muda endotel pembuluh darah kapiler lebih rentan terjadi pelepasan sitokin sehingga terjadi peningkatan permeabilitas kapiler [8].

Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh [18] didapatkan hasil p value 0,815 > (α = 0,05) Hasil uji statistik yang menilai hubungan umur anak dengan derajat infeksi Dengue menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan derajat infeksi dengue. Hasil ini menunjukkan bila pembentukan antibodi spesifik terhadap antigen sudah sempurna maka tubuh memiliki imunitas yang tinggi untuk melawan infeksi virus.

DHF merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis yang menular melalui gigitan nyamuk Aedes Aegypti, kemudian penyakit DHF juga bersifat endemis dan sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun [19]. Hasil pengamatan saat penelitian kasus DHF tidak hanya menyarang anak-anak tetapi terjadi pada kelompok usia 15-44 tahun. pada penelitian memfokuskan usia 1-15 tahun, dimana usia tersebut rentan terhadap penyakit. Apabila usia tersebut tidak segera ditangani maka anak dapat jatuh ke dalam kondisi syok. Dan syok yang tidak segera mendapat penanganan yang tepat akan berakibat kematian.

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulakan usia tidak ada kaitannya dengan kejadian dengue, infeksi ini dapat menyerang dengan segala usia. Penyakit ini sering menyerang masnyarakat khusunya pada usia anak-anak yang rentan karna imunitasnya yang belum matur. khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun.

6. Hubungan antara Status gizi dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun

Berdasarkan hasil pada variabel status gizi anak didapatkan hasil Uji statistik dengan Chi Square didapatkan nilai p value sebesar 0,001 < (α = 0,05). Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu. Pada hasil penelitian ini mayoritas status gizi responden normal berjumlah 25 orang dengan presentase 62.5%. Hal ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan [20] didaptakan hasil pasien dengan status nutrisi gizi baik yaitu sebanyak 7 orang dengan persentase 33,3% mayoritas mengalami trombositopenia. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian [7] didapatkan hasil uji statistik menunjukkan 0.004 dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara kondisi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

status nutrisi dengan kejadian DHF. Interprestasi nilai Ods ratio menunjukkan bahwa anak dengan status gizi buruk atau gizi kurang akan berisiko 9,474 kali untuk terjadi DHF.

Walaupun beberapa peneltian mengatakan bahwa gizi lebih rentan terkenan DBD, hasil penelitian ini status gizinya mayoritas baik. Selain dari faktor status nutrisi pada penelitian ini ditemukan mayoritas berjenis kelamin laki-laki 65%, Jenis kelamin seringkali menjadi faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang karena disebabkan oleh perbedaan genetika dalam memproduksi antibodi. Pada kasus demam berdarah dengue, pasien yang berjenis kelamin laki-laki lebih rentan dibandingkan perempuan karena secara genetika dan hormonal perempuan lebih efisien dalam memproduksi immunoglobulin dibandingkan dengan laki-laki [8].

Hubungan status gizi seseorang erat kaitannya dengan respon imun tubuh. dimana, pembentukan antibodi spesifik terhadap antigen masih kurang sehingga menyebabkan produksi interferon (INF) oleh makrofag tidak dapat menghambat replikasi dan penyebaran infeksi ke sel yang belum terkena. Selain itu, antibodi terhadap virus DEN di dalam tubuh akan membentuk antibody dependent enhacement (ADE) yang meningkatkan infeksi dan replikasi virus [7].

Hasil diatas dapat disimpulkan bahwa Status gizi yang buruk atau malnutrisi dapat meningkatkan risiko terjadinya Dengue Shock Syndrome (DSS). Gizi baik dapat meningkatkan respon antibodi. Oleh karena itu, status gizi dapat memengaruhi derajat penyakit DBD.

7. Hubungan antara tanda perdarahan dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun

Berdarakan hasil pada tanda perdarahan dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu didapatkan hasil nilai p value sebesar 0,000 < (α = 0,05). Hasil ini menunjukkan ada hubungan antara tanda perdarahan dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu. Dari 40 responden yang mempunyai tanda perdarahan mengalami derajat infeksi Demam Berdarah sebesar 18 (45%), yang mengalami dengue Syok Sindrom 15%. Tanda perdarahan merupakan manifestasi klinis dari Kasus DHF, ditandai adanya petekie (bintik-bintik merah yang disebabkan intradermal), purpura (perdarahan pada kulit), epistaksis (mimisan), perdarahan gusi (Ahmad et al., 2023)..

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [14] didapatkan hasil p value < 0,013 bahwa terdapat hubungan manifestasi perdarahan terhadap kejadian DHF di SMF Anak di RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Pada anak-anak yang menderita infeksi dengue berat, ada perdarahan yang sering terjadi, seperti epistaksis, ekimosis, dan perdarahan saluran cerna. Tanda perdarahan pada infeksi dengue juga dapat disebabkan oleh trombositopenia. Ketika jumlah trombosit kurang dari 100.000/mm3, fungsi trombosit dalam hemostasis terganggu, yang menyebabkan integritas vaskular berkurang dan kerusakan vaskular. Kemudian muncul gejala perdarahan, yang dapat menyebabkan syok dan memperburuk derajat DBD.

Pada penelitian ini tidak ada hambatan dalam melakukan observasi dan pengamatan, berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa manifestasi perdarahan berhubungan dengan kejadian Dengue Syok Sindrom. Trombositopenia menyebabkan perdarahan, baik di kulit (misalnya petekie) atau di mukosa mulut (misalnya), yang mengakibatkan kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan fungsi hemostatis normal, yang berpotensi menyebabkan perdarahan dan dapat menyebabkan syok jika tidak ditangani.

Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan dalam pengukuran anak yang tidak dilakukan langsung dengan pengamatan sehingga dapat membuat rancu dalam proses penelitian.

4. Kesimpulan

a. Berdasarkan hasil rata-rata usia adalah 9 tahun, usia responden termuda 2 tahun dan tertua 15 tahun
b. Hasil penelitian mayoritas responden mempunyai status gizi Normal berjumlah 19 orang dengan presentase 47.5%

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

c. Hasil penelitian menunjukan mayoritas responden memiliki tanda perdarahan sebanyak 23 orang (57.5%).
d. Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden mengalami derajat infeksi dengue DBD berjumlah 24 orang dengan presentase 60%.
e. Didapatkan p-value 0,735 > (α = 0,05) Tidak ada hubungan antara usia dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu dan
f. Didapatkan p-value 0,001 < (α = 0,05) Ada hubungan antara Status Gizi dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu.
g. Didapatkan p-value 0,000 < (α = 0,05) Ada hubungan antara Tanda Perdarahan dengan kondisi Dengue Shock Syndrome (DSS) pada pasien DHF usia 0-15 tahun di RS Sebening Kasih Tayu.

Reference

[1] S. M. Damanik and E. Sitorus, Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak. 2020.

[2] "Demam Berdarah - Situasi Global." Accessed: Feb. 11, 2025. [Online]. Available: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498

[3] Kemenkes RI, "Demam berdarah masih mengintai," Mediakom, no. April, 2024.

[4] Kemenkes RI, "Membuka Lembaran Baru Dengue, Demam Berdarah," 2022.

[5] R. L. Arta, M. B. Karo, and A. R. D. Hasugian, "Gambaran Karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengue Pada Anak di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023," J. Soc. Sci. Res., vol. 4, pp. 7456–7466, 2024.

[6] Gerald, Podung, S. N. N. Tatura, and M. F. J. Mantik, "Faktor Risiko Terjadinya Sindroma Syok Dengue pada Demam Berdarah Dengue," J. Biomedik, vol. 13, no. 2, p. 161, 2021, doi: 10.35790/jbm.13.2.2021.31816.

[7] Andriawan, F. Rizki, L. Kardin, and M. Rustam, "Hubungan Antara Status Gizi dengan Derajat Infeksi Dengue Pada Pasien Demam Berdarah Dengue," Nurs. Care Heal. Tecnol., 2021.

[8] Hikmatul Islamiyah, "Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dengue shock syndrome pada penderita demam berdarah dengue di rumah sakit umum haji surabaya," 2018.

[9] N. Meriska, R. Susanti, and Nurmainah, "Evaluasi Penatalaksanaan Terapi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Pasien Anak Di Instalasi Rawat InapRSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Tahun 2019," J. Mhs. Farm. Fak. Kedokt. UNTAN, vol. 5, no. 1, pp. 1–13, 2019.

[10] Kementrian Kesehatan, PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020, vol. 48, no. 1. 2021. doi: 10.1524/itit.2006.48.1.6.

[11] H. Aliyyu, "Gambaran Kasus Demam Berdarah Dengue Pada Usia Anak Sekolah Di Rsud Dr. Drajat Prawiranegara Tahun," J. Locus Penelit. dan Pengabdi., vol. 2, no. 10, pp. 978–986, 2023, doi: 10.58344/locus.v2i10.1813.

[12] O. L. Azim et al., "Pengaruh Kompres Air Hangat Daerah Aksila Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Hipertermia di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari," vol. 1, no. 3, pp. 62–68, 2022.

[13] P. Ramayani, I. Samidah, F. Diniarti, and J. Suyanto, "Hubungan Status Gizi Dan Praktik 3M Dengan Kejadian DBD Di Kota Bengkulu Tahun 2022," J. Vokasi Kesehat., vol. 1, no. 2, pp. 71–78, 2022, doi: 10.58222/juvokes.v1i2.120.

[14] D. Y. Maharani et al., "Hubungan Manifestasi Perdarahan dengan Pasien Demam Berdarah Dengue Di SMF Anak RSUD Dr . A . Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Relationship Result of Supporting Examination to Bleeding Manifestation of Dengue Haemorrhagic Fever in Children Department at RSU," vol. 7, pp. 56–61, 2019.

[15] E. Nugraheni, D. Rizqoh, and M. Sundari, "Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue (Dbd)," J. Kedokt. dan Kesehat. Publ. Ilm. Fak. Kedokt. Univ. Sriwij., vol. 10, no. 3, pp. 267–274, 2023, doi: 10.32539/jkk.v10i3.21425.

[16] A. Alvinasyrah, "Nilai Trombosit dan Hematokrit dalam Manifestasi Perdarahan Pasien Demam Berdarah Dengue," J. Penelit. Perawat Prof., vol. 3, no. 1, pp. 153–158, 2021, doi: 10.37287/jppp.v3i1.358.

[17] E. Apriliana, E. Kurniawaty, and Alvinasyrah, "Hubungan Lama Demam Dengan Manifestasi Perdarahan Dan Kebocoran Plasma Pasien Anak Penderita Infeksi Dengue Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung," J. Ilmu Kedokt. dan Kesehat., vol. 11, no. 3, pp. 461–470, 2024, doi: 10.33024/jikk.v11i3.13481.

[18] K. D. Lestari et al., "pasien demam berdarah dengue di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2019," vol. 49, no. 3, pp. 320–324, 2019, doi: 10.15562/Medicina.v49i3.383.

[19] Hermawan, Dengue Hemorrhagic Fever. Yogyakarta: Mitra Cendekia, 2018.

[20] P. Agung, S. Pradnyadevi, A. E. Darwinata, M. A. Hendrayana, N. Nengah, and D. Fatmawati, "KARAKTERISTIK PASIEN ANAK DENGAN DENGUE SHOCK SYNDROME DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH berkembang menjadi DSS , oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik failure in the form of cold extremities , visibly agitated , fast but," J. Med. UDAYANA, vol. 10, no. 12, pp. 69–74, 2021.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care for Clients with Stroke Infarction

Kharisma Haryani[1], **Edi Wibowo Suwandi**[1], **Ashri Maulida Rahmawati**[1]

[1] *Departemnt of Nursing, Faculty of Health Sciences,* Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
kharismaharyani12@gmail.com

Abstract

Stroke is one of the health issues that continues to be a concern throughout the world. The causes of stroke are hypertension, hypercholesterolemia, diabetes, smoking, obesity, heart disease, excessive alcohol consumption, atherosclerosis, drug abuse. Stroke in patients has a negative impact on physical condition, productivity and family economy. There needs to be quality nursing care in cases of Stroke Infarction. This is expected to improve the health status of patients through nursing care actions. The purpose of this study was to describe the results of Nursing Care for Mrs. A with Stroke Infarction in the Azalea room of Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. Case study of nursing care for Mrs. A with Stroke Infarction in the Azalea room of Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung in December 2024. The sampling technique was carried out using the convenience sampling method (non-probability sampling technique). Data collection techniques: interviews, observations, documentation, literature studies and physical examinations. Based on the assessment of a 58-year-old female patient, she experienced weakness in the upper and lower right extremities. The nursing diagnoses that emerged were the risk of ineffective cerebral perfusion, impaired physical mobility, impaired verbal communication, and self-care deficit. This Scientific Paper focuses on one diagnosis, namely impaired physical mobility. Nursing planning and actions include identifying physical tolerance, monitoring general conditions during mobilization, passive Range Of Motion (ROM) exercises for patients, and teaching passive Range Of Motion (ROM) exercise mobilization to families. The evaluation obtained was that impaired physical mobility had not been resolved. Providing nursing care can help reduce complaints and accelerate the patient's healing process, although the problem has not been resolved, there has been an improvement in the patient's condition, namely an increase in muscle strength in the upper and lower extremities from 1 to 2.

Keywords: *Nursing Care, Stroke Infarction, Disease*

Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Stroke Infark

Abstrak

Stroke merupakan salah satu isu kesehatan yang terus menjadi perhatian di seluruh dunia. Penyebab Stroke yaitu hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes, merokok, obesitas, penyakit jantung, konsumsi alkohol berlebihan, aterosklerosis, penyalahgunaan obat. Stroke pada pasien memiliki dampak negatif pada kondisi fisik, produktivitas dan ekonomi keluarga. Perlu adanya asuhan keperawatan yang berkualitas pada kasus Stroke Infark. Hal ini diharapkan mampu meningkatkan status kesehatan pasien melalui tindakan asuhan keperawatan. Tujuan penelitian ini yaitu mendeskripsikan hasil Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Stroke Infark di ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. A dengan Stroke Infark di ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan Desember 2024. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *convineience sampling method (non-probability sampling technique)*. Teknik pengumpulan data: wawancara, observasi, dokumentasi, studi pustaka dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan pengkajian pasien perempuan berusia 58 tahun, mengalami kelemahan pada ekstremitas kanan atas dan bawah. Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal, dan defisit perawatan diri. Pada Karya Tulis Ilmiah ini fokus pada satu diagnosa yaitu gangguan mobilitas fisik. Perencanaan dan tindakan keperawatan yaitu identfikasi toleransi fisik, monitor kondisi umum selama melakukan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mobilisasi, latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada pasien, dan ajarkan mobilisasi latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada keluarga. Evaluasi yang didapatkan adalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi. Pemberian asuhan keperawatan dapat membantu menurunkan keluhan dan mempercepat proses penyembuhan pasien, meskipun masalah belum dapat teratasi tetapi terdapat peningkatan terhadap keadaan pasien yaitu terjadi peningkatan kekuatan otot diekstremitas atas dan bawah dari 1 menjadi 2.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Stroke Infark, Penyakit

1. Pendahuluan

Stroke merupakan salah satu isu kesehatan yang terus menjadi perhatian di seluruh dunia. Penyakit ini menjadi penyebab kematian ketiga yang paling umum dan juga merupakan penyebab utama kecacatan global. Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang terjadi akibat terganggunya aliran darah ke otak. Kondisi ini dapat muncul secara tiba-tiba dalam hitungan detik atau cepat dalam beberapa jam, dengan gejala yang bervariasi tergantung pada area otak yang terpengaruh. Gangguan ini disebabkan oleh masalah pada aliran pembuluh darah di otak. Ada berbagai faktor yang dapat menghentikan pasokan darah ke otak, seperti penyumbatan pada pembuluh darah, yang dikenal sebagai stroke iskemik/infark, atau pecahnya pembuluh darah, yang disebut stroke hemoragik. Kedua kondisi ini dapat menghentikan suplai darah ke otak, yang berpotensi menyebabkan kematian jaringan otak. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*), setiap tahunnya sekitar 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Dari jumlah tersebut, sekitar 6,6 juta merupakan perempuan dan 3,1 juta adalah laki-laki. Selain itu, diperkirakan sekitar 5 juta orang menderita kelumpuhan permanen sebagai akibat dari kondisi ini. Laporan menunjukkan bahwa stroke menjadi penyebab kematian sebesar 11,3% di seluruh dunia, dengan sekitar 5,7 juta jiwa meninggal setiap tahun akibat penyakit ini.

Di Indonesia, stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian, mencakup 11,2% dari total kecacatan dan 18,5% dari total kematian. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di tanah air mencapai 8,3 per 1. 000 penduduk. Selain itu, stroke juga tergolong sebagai salah satu penyakit katastropik dengan biaya pengobatan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yakni mencapai Rp5,2 triliun pada tahun 2023. Ketika dilihat berdasarkan kelompok umur, kejadian stroke paling tinggi terjadi pada kelompok umur di atas 75 tahun, yaitu sebesar 50,2 per 1000 penduduk. Kemudian diikuti oleh kelompok umur 65-74 tahun dengan prevalensi 45,3 per 1000 penduduk, dan 55-64 tahun sebesar 32,4 per 1000 penduduk. Sedangkan prevalensi stroke paling rendah ditemukan pada kelompok umur 15-24 tahun, hanya sebesar 0,6 per 1000 penduduk. Dari segi jenis kelamin, prevalensi stroke pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan wanita, yakni masing-masing sebesar 11,0 per 1000 penduduk untuk laki-laki dan 10,9 per 1000 penduduk untuk perempuan. Selain itu, prevalensi stroke di daerah perkotaan juga lebih tinggi, yaitu 12,6 per mil, jika dibandingkan dengan daerah perdesaan yang hanya sebesar 8,8 per mil [1].

Prevalensi stroke yang tertinggi di Indonesia berdasarkan diagnosis nakes (tenaga kesehatan) terdapat di Sulawesi Utara sebesar (10,8%), diikuti Yogyakarta (10,6%). Sementara itu, Papua dan Maluku utara memiliki prevalensi stroke terendah dibandingkan provinsi lainnya yaitu (4,1%) dan (4,6%), sedangkan provinsi sumatera selatan (10,6%). Di Provinsi Jawa Barat, prevalensi penderita stroke yang terdiagnosis oleh dokter mencapai (11,4%), yang setara dengan sekitar 131. 846 penduduk yang mengalami penyakit stroke [2]. Berdasarkan data selama praktik di ruang Azalea di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung meghitung data pasien dari bulan Juli

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sampai Desember 2024 terdapat 128 pasien yang mengalami stroke dimana 78 pasien dengan stroke infark dan 50 pasien dengan stroke.

Faktor risiko stroke dapat dibagi menjadi dua kategori: faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi mencakup usia, jenis kelamin, ras, genetika, dan riwayat Transient Ischemic Attack (TIA). Sementara itu, faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes, merokok, obesitas, penyakit jantung, konsumsi alkohol berlebihan, aterosklerosis, penyalahgunaan obat, serta gangguan pernapasan saat tidur. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hisni (2022), ada tiga faktor risiko yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian stroke iskemik pada pasien, yaitu hipertensi, diabetes melitus, dan riwayat penyakit jantung. Namun, faktor usia dan jenis kelamin tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kejadian stroke iskemik. Di sisi lain, penelitian oleh Andrytha (2020) mengungkapkan adanya hubungan antara hipertensi dan kejadian stroke iskemik, tetapi tidak ditemukan hubungan yang sama dengan diabetes melitus [3].

Dampak stroke bagi penderitanya sangat signifikan, di mana mereka mengalami perubahan dalam peran dan hubungan akibat kerusakan kemampuan berkomunikasi yang ditimbulkan oleh gangguan verbal. Selain itu, masalah penglihatan, kesulitan menelan, mudah merasa lelah, serta kurangnya koordinasi otot juga sering dialami. Pada banyak kasus, stroke menyebabkan kelemahan atau bahkan kelumpuhan pada satu sisi tubuh. Tidak hanya penderitanya yang terdampak, tetapi keluarga pasien juga merasakan efeknya, seperti perasaan khawatir yang mendalam. Beban ekonomi yang ditimbulkan oleh stroke pun sangat besar. Umumnya, pasien stroke perlu dirawat di rumah sakit setelah mendapatkan perawatan awal, dan ada tiga kemungkinan yang dapat terjadi: meninggal dunia, sembuh tanpa cacat, atau sembuh namun dengan kecacatan [4]. Selain itu, rangkaian perawatan, terapi, dan pengobatan rehabilitasi pasien penyakit stroke juga menimbulkan beban ekonomi yang signifikan bagi pasien maupun keluarga pasien. Bagi pasien maupun keluarganya, stroke sudah menjadi tantangan yang besar, ditambah hilangnya produktivitas pasien dan keluarganya juga menjadi beban yang besar untuk sistem perawatan kesehatan karena besarnya biaya langsung yang harus dikeluarkan untuk perawatan akut dan rehabilitasi serta biaya tidak langsung [5].

Perawat berperan penting dalam upaya untuk mengatasi stroke yaitu perlu dilakukan proses keperawatan secara komprehensif. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu pemantauan tekanan darah, pemantauan frekuensi pernapasan, saturasi oksigen, pemberian obat antihipertensi/antikogulan, elevasi kepala dan Range of Motion (ROM). Terapi gerakan fisik (ROM) merupakan bagian dari upaya rehabilitasi yang efektif, di mana latihan ini bertujuan untuk mempertahankan atau memperbaiki kemampuan gerak sendi secara normal dan lengkap. Dengan melakukan latihan ini, diharapkan massa otot dan tonus otot pasien dapat meningkat, sehingga mendukung proses pemulihan mereka dan membantu pasien untuk kembali ke kondisi kesehatan optimal seperti sebelumnya [6].

Hasil studi pendahuluan pada pasien dengan stroke infark di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien stroke adalah risiko perfusi serebral, gangguan mobilitas fisik, kesulitan berkomunikasi verbal, gangguan integritas kulit, serta risiko jatuh. Peran perawat pada asuhan keperawatan dengan stroke infark di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung meliputi care giver atau melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif. Educator yaitu memberikan penyuluhan dan informasi untuk peningkatan pengetahuan terkait stroke infark. Collaborator yaitu perawat bekerja sama dengan tim medis lainnya, seperti dokter, fisioterapis, dan ahli gizi. Counselor, sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Advocate yaitu

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

perawat melindungi hak klien secara hukum. Rehabilitasi yaitu proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit. Komunikator yaitu mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar sesama perawat dan profesi kesehatan lainnnya.

2. Metode

Tahapan pendokumentasian asuhan keperawatan ini terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Lokasi pemberian asuhan keperawatan dilakukan di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan Desember 2024. Sampel penelitian yaitu klien dengan Stroke Infark ditentukan berdasarkan Teknik *convineience sampling method (non-probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena kemudahan / keinginan peneliti. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi, dokumentasi, pemeriksaan fisik untuk memperoleh data sebanyak-banyaknya sehingga penulis mampu untuk merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi kepada pasien sebagai penerima asuhan keperawatan. Alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar atau format asuhan keperawatan yang telah ditentukan. Dalam hal ini penulis menggunakan asuhan keperawatan medikal bedah untuk pasien dengan Stroke Infark. Analisis data dengan menyusun data fokus dan pemrioritasan masalah serta menganalisis hasil penerapan intervensi dan mengevaluasi untuk mengidentifikasi antara teori dan fakta. Dan juga menganalisis secara sederhana untuk menjawab mengapa, dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Infark dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, dan SIKI.

3. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada pasien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu [7]. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, peneliti akan memperoleh informasi dari partisipan ntuk berbagi pengalaman dan pendapatnya secara langsung. Data yang didapatkan dari hasil wawancara identitas pasien dan penanggungjawab, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial, pengkajian pola fungsional dan pemeriksaan perkembangan. Observasi juga merupakan teknik pengumpulan data agar peneliti dapat mengamati secara langsung perilaku dan interaksi dalam suatu situasi. Data yang dihasilkan berupa perkembangan pasien selama dilakukan asuhan keperawatan secara objektif.

Pengkajian pada kasus didapatkan pasien seorang Perempuan berusia 58 tahun, hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh [3] , bahwa penyakit stroke sendiri dapat muncul dipengaruhi oleh faktor resiko yaitu usia, jenis kelamin, ras, gaya hidup seperti merokok, alkohol dan obat-obatan terlarang dan dari faktor resiko medis. Hal ini berarti sesuai antara teori dan kenyataan di lapangan didapatkan hasil pengkajian adanya faktor resiko yang bisa menyebabkan terjadinya stroke yaitu klien berusia 58 tahun, mempuyai riwayat kesehatan dahulu yaitu stroke dan hipertensi. Stroke atau *cerebrovascular accident* (CVA) didefinisikan sebagai gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak. Kondisi ini ditandai oleh gejala klinis yang bisa bersifat fokal maupun global, dan berlangsung lebih dari 24 jam. Stroke dapat berakibat serius, termasuk kematian, yang disebabkan oleh gangguan pada peredaran darah di otak [8].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Hasil dari pengkajian keperawatan pada Ny. A didapatkan bahwa keluhan yang pasien rasakan yaitu ekstremitas kanan atas dan bawah yang tidak bisa digerakan. Pasien mengeluh pusing, dan sulit diajak berbicara sejak 1 minggu sebelum masuk RS. Lalu pasien dibawa ke RS Santo Yusup Bandung dengan keluhan tirah baring kurang lebih 1 minggu dengan keluhan pusing, sulit bicara, lemas ekstremitas kanan dan di diagnosa susp stroke ulang. Hasil pemeriksaan TTV: TD: 170/80 mmHg, RR: 20x/ menit, N: 90x/ menit, Spo2: 99%, S: 37 C. Riwayat penyakit dahulu pasien mempunyai riwayat stroke 2x, stroke pertama sejak 1 tahun yang lalu lemah ekstremitas kanan namun masih bisa berjalan. Stroke kedua 1 bulan yang lalu menjadi sulit bicara, pasien juga memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. Berkurangnya aliran darah ke otak, sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen, sel otak yang mengalami kekurangan oksigen terjadi perusakan membran sel lalu mengkerut dan tubuh mengalami defisit neurologis lalu mati. Jika hal ini berlanjut terus-menerus maka jaringan tersebut akan mengalami infark. Dan kemudian akan mengganggu sistem persyarafan yang ada ditubuh seperti: penurunan kontrol volunter yang akan menyebabkan hemiplagia atau hemiparise sehingga tubuh akan mengalami hambatan mobilitas. Dan juga kerusakan terjadi pada arteri basilaris yang menyebabkan kerusakan *neuroserebrospinal facialis* dan *hipoglosal* yang menurunkan fungsi kontrol otot facial dan oral yang menimbulkan ketidakmampuan bicara atau adanya kerusakan atikular, sehingga terjadi kerusakan komunikasi verbal [9].

Hasil pemeriksaan pola fungsional yang didapatkan, kebutuhan rasa aman dan nyaman, selama sakit pasien selama sakit hanya berbaring ditempat tidur dan tidak nyaman karena ekstremitas kanan atas bawah tidak bisa digerakkan dan juga pasien mengeluh pusing. Kebutuhan berpakaian, sebelum sakit keluarga pasien mengatakan pasien bisa mengenakan pakaian secara mandiri, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien dibantu dalam mengenakan pakaian. Kebutuhan personal hygine, sebelum sakit keluarga pasien mengatakan pasien mandi dua kali sehari secara mandiri, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien membersihkan badan dibantu oleh keluarga dengan disibin dua kali sehari pada pagi dan sore hari. Kebutuhan gerak dan keseimbangan tubuh, sebelum sakit keluarga pasien mengatakan pasien masih bisa berjalan dan beraktivitas, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien hanya berbaring ditempat tidur dan mengalami keterbatasan gerak karena mengalami kelemahan pada ekstremitas kanan atas bawah dengan nilai skala otot ekstremitas kanan atas dan bawah 1 dan ekstremitas kiri atas dan bawah 5. Kebutuhan berkomunikasi dengan orang lain, sebelum sakit keluarga pasien mengatakan pasien mampu berkomunikasi dengan orang lain, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien tidak mampu berkomunikasi dengan orang lain secara jelas.

Pada saat pemeriksaan fisik didapatkan data sebagai berikut, keadaan umum pasien lemah, saat diperiksa GCS: Nilai GCS 11 (E4 M5 V2), keasadaran Composmentis. Tanda-tanda vital tekanan darah 170/80 mmHg, pernafasan 20x/ menit, nadi:90x/ menit, suhu 37 C, Spo2: 98%. Pada pemeriksaan wajah, wajah kanan pasien tampak tidak simetris dengan bagian wajah kiri, tidak ada pembengkakan, tidak ada lesi. Pada pemeriksaan mulut bibir kaku dan mencong ke kiri, lidah menjulur ke kiri. Pada pemeriksaan ekstremitas atas terpasang infus RL di ekstremitas kanan, kelemahan di tangan kanan, pada ekstremitas bawah tidak terdapat luka atau benjolan, kelemahan pada kaki kanan, nilai skala otot ekstremitas [10]kanan atas dan bawah 1 dan ekstremitas kiri atas dan bawah 5. Pemeriksaan CT Scan kepala dengan hasil: terdapat Infark Cerebri di thalamus kiri. Pada terapi medis pasien mendapatkan infus RL 1.500cc/18 jam, obat oral amlodipin 1x1 tablet/10mg, injeksi Allopurinol 3x10g, injeksi Ampicilin Sulbactan 3x1g, injeksi Paracetamol 3x1g.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman respon individu terhadap permasalahan kesehatan dalam proses penghidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal [10]. Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan hasil analisis pengkajian pada Ny. A didapatkan yaitu: gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan ROM menurun, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah menurun (D.0054). Gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Penyebab gangguan mobilitas fisik adalah kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fusik, penurunan kendali otot, penurunan masa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekauan sendi, kontraktur, malnutrisi gangguan muskuloskeletal, gangguan neurontuscular, indeks masa tubuh di atas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, dan gangguan sensori persepsi [10].

Diagnosa keperawatan tersebut dijadikan sebagai diagnosa keperawatan pertama karena keadaan pasien tersebut mengganggu dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien, yang mana jika tidak diberikan intervensi akan menyebabkan kelumpuhan permanen pada pasien dan dapat menimbulkan masalah lainnya. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subyektif: keluarga pasien mengatakan pasien sulit menggerakkan ekstremitas kanan atas dan bawah, data obyektif: Rentang Gerak (ROM) pasien menurun, fisik pasien lemah, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah pasien menurun, skala otot dengan nilai 1 pada ekstremitas kanan atas bawah, nilai 5 pada ekstremitas kiri atas dan bawah. Dan penulis menemukan beberapa tanda mayor salah satunya yaitu kekuatan otot menurun dengan kekuatan otot 1 pada lengan kanan dan 1 pada kaki kanan, rentang gerak (ROM) menurun. Dan data tanda minornya yaitu fisik klien lemah, gerakan terbatas, dan sendi kaku. Menurut [11], gangguan mobilitas fisik dapat terjadi akibat penurunan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh aterosklerosis. Penurunan aliran darah ini mengarah pada metabolisme anaerob, yang menghasilkan asam laktat. Asam laktat memiliki sifat neurotoksik, yang dapat menyebabkan kerusakan pada saraf dan berdampak pada disfungsi neurologis serta penurunan kontrol sukarela. Akibatnya, hal ini dapat mengakibatkan hemiplagia dan menghambat mobilitas tubuh.

Diagnosa keperawatan kedua yang muncul yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0017). Berdasarkan teori [10] risiko perfusi serebral tidak efektif adalah berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak. Faktor risiko pada diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif adalah faktor risiko diantaranya keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial, penurunan kinerja ventrikel kiri, aterosklerosis aorta, diseksi arteri, fibrilasi atrium, tumor otak, stenosis karotis, miksoma atrium, aneurisma serebri, koagulopati (misal, anemia sel sabit), dilatasi kardiomiopati, koagulasi intravaskuler diseminata, embolisme, cedera kepala, hiperkolesteronemia, hipertensi, endocarditis infektif, katup prostetik mekanis, stenosis mitral, neoplasma otak, infark miokard akut, sindrom sick sinus, penyalahgunaan zat, terapi tombolitik, dan efek samping tindakan (misal tindakan operasi bypass) [10].

Hasil pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh pusing, badan lemah, dan juga mempunyai riwayat hipertensi. Data objektif yang menunjang penegakan diagnosa keperawatan tersebut yaitu tekanan darah klien 170/8, N: 90x/ menit, RR: 20x / menit, Spo2: 98%, Suhu: 37 C, bagian wajah kanan tampak tidak simetris dengan wajah bagian kiri dan hasil CT Scan kepala menunjukan adanya infark cerebri di thalamus kiri, kapsula interna kiri. Sehingga berdasarkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

data tersebut penulis menegakkan risiko perfusi serebral tidak efektif menjadi diagnosis kedua. Karena pada pasien stroke, kondisi ini sering kali dipicu oleh hipertensi. Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan pada arteri kecil atau arteriola dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah, yang pada gilirannya mengganggu aliran darah. Akibatnya, pasokan oksigen ke otak berkurang dan kadar karbondioksida meningkat. Hal ini menyebabkan metabolisme anaerob di dalam tubuh, yang berujung pada peningkatan asam laktat. Peningkatan asam laktat ini dapat menstimulasi kepekaan nyeri pada kapiler di otak, disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah vaskular serebral yang tidak memadai akibat peningkatan tekanan darah. Tekanan ini dapat menekan serabut saraf otak dan berpotensi meningkatkan tekanan intrakranial, yang akhirnya dapat mengurangi sirkulasi darah ke otak [12].

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral dibuktikan tidak mampu bicara, sulit memahami komunikasi (D.0119). Berdasarkan teori yang terdapat dalam [10], gangguan komunikasi verbal adalah penurunan, perlambatan, atau ketidakmampuan untuk menerima, memproses, mengirim dan menggunakan sistem simbol. Penyebab gangguan komunikasi verbal adalah Penurunan sirkulasi serebral, gangguan neuromuskuler, gangguan pendengaran, gangguan muskuloskeletal, kelainan palatum, hambatan fisik (misal: terpasang trakeostomi, intubasi, krikotiroidektomi), hambatan individu (misal: ketakutan, kecemasan, rasa malu, emosional, kurang privasi), hambatan psikologis (misal: gangguan psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi), hambatan lingkungan (misal: ketidakcukupan informasi,ketiadaan orang terdekat, ketidaksesuaian budaya, Bahasa asing) [10].

Hasil pengkajian didapatkan data subyektif yaitu, keluarga pasien mengatakan pasien sulit diajak bicara sejak 1 minggu yang lalu dan terasa berat saat mau berbicara, data obyektif: Pasien tampak tidak mampu bicara dengan jelas, berbicara tampak pelo, pasien tampak sulit memahami komunikasi. Dan penulis menemukan beberapa tanda mayor salah satunya yaitu menunjukan respon tidak sesuai. Dan data tanda minornya yaitu berbicara pelo dan sulit menyusun kalimat. Hasil penelitian [13] proses inflamasi dimulai di dalam pembuluh darah ketika terjadi hipoksia, yang muncul sesaat setelah terjadinya oklusi arteri. Pada fase ini, terbentuklah fibrin intravaskular yang mengakibatkan sel-sel trombosit terjebak, sehingga memicu terjadinya trombosis. Kondisi ini menyebabkan adanya hambatan di arteri otak yang bisa berujung pada iskemia otak atau kematian jaringan otak. Kerusakan lebih lanjut dapat terjadi pada arteri basilaris, yang berdampak pada kerusakan saraf neuroserebrospinal, termasuk saraf fasialis dan hipoglosus. Hal ini mengakibatkan penurunan fungsi kontrol otot wajah dan mulut, sehingga memicu kesulitan dalam berbicara atau dapat menyebabkan kerusakan komunikasi verbal. Salah satu dampak umum dari kerusakan komunikasi verbal yang dialami oleh pasien stroke adalah afasia, yaitu gangguan bahasa. Afasia berdampak pada kesulitan dalam berbicara, menulis, serta memahami ucapan orang lain.

Diagnosa keperawatan keempat yaitu defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan tidak mampu melakukan perawatan diri (D.109). Berdasarkan teori [10] defisit perawatan diri adalah tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Penyebab defisit perawatan diri adalah gangguan musculoskeletal, gangguan neuromuskuler, kelemahan, gangguan psikologis dan/atau psikotik, penurunan motivasi/minat. Defisit perawatan diri dikarenakan adanya disfungsi pada nervus ke XI [10]. Pada pasien Ny. A masalah ini muncul karena adanya kelemahan. Kelemahan ini terjadi karena adanya gangguan neuromuskuler yang menyebabkan hemiparesis sehingga terjadi penurunan kekuatan otot dan mobilitas fisik yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menyebabkan dalam pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) yang memerlukan bantuan. Salah satu dampak yang terjadi pada pasien stroke adalah mengalami kelemahan di salah satu sisi tubuh yang terpengaruh stroke. Kelemahan ini bisa menimbulkan ketidakseimbangan dan kesulitan pada saat berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak [14].

Hasil pengkajian didapatkan data subyektif yaitu keluarga pasien mengatakan pasien tidak mampu dalam membersihkan badan, data obyektif pasien terlihat tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian, perawatan diri pasien terlihat kurang. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dijadikan diagnosa keempat karena kelemahan otot dan ketidakmampuan untuk bergerak karena adanya kerusakan susunan saraf pada otak dan kekakuan pada otot dan sendi yang dapat menimbulkan masalah kemandirian pasien paska stroke. Sebesar 80% pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuh/hemiparese. Hal tersebut memberikan dampak pada Activity Daily Living (ADL) dimana seseorang akan tergantung pada orang lain baik sebagian dibantu maupun ketergantungan total. Masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien stroke salah satunya adalah gangguan mobilitas yaitu keterbatasan dalam gerak fisik atau lebih ekstremitas secara mandiri. Akibat dari kelemahan atau kelumpuhan akan menimbulkan gangguan mobilitas fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari [15].

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Diagnosa keperawatan yang akan dibahas lebih mendetail didalam hasil studi kasus ini adalah diagnosa gangguan mobiltas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah menurun, fisik lemah (D.0054). Intervensi yang penulis rencanakan yaitu Mobilitas Fisik tujuannya setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan mobilitas fisik (SLKI: L.05042) meningkat dengan kriteria hasil: Pergerakan ekstremitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, ROM meningkat, Kelemahan fisik membaik. Maka intervensi ataupun rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama Dukungan Mobilisasi (SIKI: I.05173) berupa dilakukannya Observasi: Identfikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik: Fasilitasi melakukan pergerakan melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi: Ajarkan mobilisasi latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada keluarga. Hal tersebut sesuai menurut.

Mobilitas fisik adalah kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas, teratur, dan aktif dalam memenuhi berbagai kebutuhan aktivitas serta menjaga kesehatan. Pentingnya identfikasi mobilitas fisik untuk memastikan kemampuan individu dalam melakukan kegiatan sehari-hari, seperti pergerakan sendi, gaya berjalan, dan latihan fisik. Dengan mobilitas yang baik, seseorang tidak hanya dapat meningkatkan kebugaran fisik dan mengurangi risiko cedera, tetapi juga memperbaiki kesejahteraan secara keseluruhan. Selain itu, mobilitas yang optimal akan memperkuat kemandirian individu dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari, mulai dari berjalan dan berlari hingga berolahraga. Dengan demikian, mobilitas fisik yang baik dapat memberikan rasa percaya diri yang tinggi dan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan [16].

Latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada pasien sangat penting dalam membantu meningkatkan mobilitas fisik karena dapat mencegah kekakuan otot, meningkatkan kekuatan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

otot yang melemah, memperbaiki koordinasi gerakan, dan meningkatkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Latihan ROM dapat memberikan rangsangan yang signifikan, sehingga meningkatkan aktivitas kimiawi di dalam sistem neuromuskuler dan muskuler. Rangsangan yang berasal dari neuromuskuler ini akan memicu respon pada serat saraf otot ekstremitas, terutama pada saraf parasimpatis yang merangsang produksi asetilkolin. Hal ini berujung pada kontraksi otot. Selain itu, mekanisme yang terjadi pada otot polos ekstremitas juga berperan dalam meningkatkan metabolisme di dalam mitokondria, yang bertanggung jawab untuk menghasilkan ATP. Energi yang dihasilkan oleh ATP ini digunakan oleh otot ekstremitas untuk kontraksi, serta meningkatkan tonus otot polos ekstremitas [17]. Keluarga memiliki peran penting dalam melakukan ROM (Rentang Gerak) karena mereka merupakan sumber pendidikan yang pertama dan paling utama. Kehadiran keluarga di samping pasien memberikan dampak positif yang bisa dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan. Mereka dapat berperan secara optimal dalam merawat pasien. Peran ini dapat ditingkatkan melalui pembelajaran yang diberikan oleh perawat selama keluarga mendampingi pasien di rumah sakit [18].

Tindakan keperawatan yaitu implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah ditentukan. Dan penulis mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implementasi yang diberikan berupa asuhan keperawatan keperawatan selama 3x8 jam pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah menurun, fisik lemah yang telah dirumuskan dalam perumusan diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam dukungan mobilisasi yaitu mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan (meminta klien untuk menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan) hasilnya klien sudah mampu menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan ke kanan dan kekiri saja, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi klien masih mengalami hemiparesis dan kondisi pasien mulai stabil dan membaik, mengajarkan terapi *Range Of Motion* (ROM) dan mengajarkan keluarga latihan *Range Of Motion* (ROM) dengan hasil klien dan keluarga mampu diajarkan latihan ROM dan pasien mengalami peningkatan pada pergerakan ekstremitas kanan atas dan bawah dengan nilai skala otot esktremitas kanan atas dan bawah dari 1 menjadi 2.

Latihan Range Of Motion (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke [19]. Penulis melakukan implementasi terapi latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada klien dengan frekuensi 2 x sehari selama ± 15 menit, dilakukan dengan cara fleksi (berkurangnya sudut persendian), ekstensi (bertambahnya sudut persendian), hiperekstensi (ekstensi lebih lanjut), adduksi (gerakan mendekati garis tengah tubuh), rotasi (gerakan memutari pusat dari tulang), eversi (perputaran bagian telapak kaki ke bagian luar, bergerak membentuk sudut persendian), pronasi (pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke bawah), supinasi (pergerakkan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke atas) dan oposisi (gerakan menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama) yang dilakukan pada setiap ektermitas kanan atas dan bawah klien.

Penulis memfokuskan dalam pemberian terapi ROM pasif pada klien yang bertujuan untuk untuk Latihan ROM bertujuan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot [20]. Manfaat terapi *Range Of Motion* (ROM) yaitu untuk menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan, mengkaji tulang, sendi dan otot,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mencegah terjadinya kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendi dan memperbaiki toleransi otot untuk latihan [21]. Dari hasil penelitian [22] menunjukkan kekuatan otot sebelum dilakukan latihan ROM didapatkan nilai kekuatan otot yaitu pada skala 3. Sedangkan sesudah dilakukan ROM didapatkan peningkatan kekuatan otot dimana nilai kekuatan otot 4 selama 4 hari dengan pemberian gerakan ROM sebanyak 2 kali sehari. Hal ini terdapat peningkatan kekuatan otot sesudah dilakukan intervensi sesuai dengan konsep yang menyatakan latihan ROM merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke.

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAP Hasil studi kasus ini berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan ROM menurun, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah menurun (D.0054), dilakukan implementasi selama 3 x 8 jam, didapatkan evaluasi pada hari ketiga, bahwa gangguan mobilitas fisik belum teratasi yang ditandai dengan ektremitas kanan atas dan bawah sudah mulai bisa digerakan walaupun hanya bisa digerakkan kekanan dan kekiri saja dan kekakuan pada sendi pada ekstremitas kanan atas bawah klien berkurang. Dengan kekuatan otot ekstremitas kanan atas dan bawah 2 ekstremitas kiri atas dan bawah 5. Dengan intervensi yang dipertahankan yaitu diantaranya latih ROM pasif, monitor kondisi umum selama melakukan latihan ROM dan libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan mobilisasi dan untuk bisa dilakukan secara mandiri ketika klien sudah diperbolehkan pulang. Hari hasil evaluasi keperawatan tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi pada hari ketiga gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, belum teratasi dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas cukup meningkat, kekuatan otot cukup meningkat, ROM cukup meningkat, dan kelemahan fisik membaik. Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh [23] bahwa ROM pasif memiliki manfaat mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas otot dan sendi, mencegah kontraktur otot, meminimalkan risiko kekakuan sendi, mempertahankan fungsi tubuh, mencegah kemunduran, mengembalikan rentak gerak aktivitas tertentu, memperlancar peredaran darah, mempertahankan tonus otot.

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan stroke infark penulis mendapatkan beberapa keterbatasan dalam melakukan asuhan keperawatan. Keterbatasan tersebut diantara lain, kurangnya pemahaman klien dan keluarga tentang anjuran dan tindakan yang dilakukan penulis. Kemudian kesulitan penulis dalam berkomunikasi dengan klien karena klien memiliki gangguan komunikasi, dan juga kurangnya waktu dalam melakukan pengkajian yang mendalam kepada keluarga karena keluarga sering meninggalkan klien saat dirumah sakit. Selain itu kurangnya ketelitian penulis dalam melaksanakan pendokumentasian dalam pemberian asuhan keperawatan kepada klien.

4. Kesimpulan

Hasil pengkajian penulis mendapatkan data pasien mengalami kelemahan ekstremitas kanan atas dan bawah, mengeluh pusing dan sulit diajak berbicara. Hasil pemeriksaan pola fungsional kebutuhan gerak dan keseimbangan tubuh, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien hanya berbaring ditempat tidur dan mengalami keterbatasan gerak karena mengalami kelemahan pada ekstremitas kanan atas bawah dengan nilai skala otot ekstremitas kanan atas dan bawah 1 dan ekstremitas kiri atas dan bawah 5. Kebutuhan rasa aman dan nyaman, selama sakit pasien selama sakit hanya berbaring ditempat tidur dan tidak nyaman karena ekstremitas

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kanan atas bawah tidak bisa digerakkan dan juga pasien mengeluh pusing. Kebutuhan berpakaian, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien dibantu dalam mengenakan pakaian. Kebutuhan personal hygine, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien membersihkan badan dibantu oleh keluarga dengan disibin dua kali sehari pada pagi dan sore hari. Kebutuhan berkomunikasi dengan orang lain, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien tidak mampu berkomunikasi dengan orang lain secara jelas. Hasil pemeriksaan fisik terdapat wajah kanan pasien tampak tidak simetris dengan bagian wajah sebelah kiri. Bagian wajah sebelah kanan tampak sedikit turun dari bagian kiri. Pada pemeriksaan ekstremitas atas terjadi kelemahan di tangan kanan, pada ekstremitas bawah tidak terdapat luka atau benjolan, kelemahan pada kaki kanan, nilai skala otot ekstremitas kanan atas dan bawah 1 dan ekstremitas kiri atas dan bawah 5. Hasil CT Scan kepala yaitu terdapat Infark Cerebri di thalamus kiri, kapsula interna kiri.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan dengan Stroke Infark ini terdiri dari empat diagnosa yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah menurun, fisik lemah (D.0054), Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi (D.0017), Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral dibuktikan dengan pasien tampak tidak mampu bicara, pasien tampak sulit memahami komunikasi (D.0119), Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan pasien tidak mampu melakukan perawatan (D.0109).

Intervensi keperawatan telah disusun dengan teori asuhan keperawatan pada pasien Stroke Infark yang diambil dalam SIKI dan SLKI 2017. Beberapa intervensi pada tinjauan teori tidak dilaksanakan pasien hanya menulis intervensi yang dibutuhkan pasien dan sesuai kondisi serta mempertimbangkan keefektifan dari tindakan yang akan dilakukan dengan kondisi pasien serta sarana-prasarana ruangan. Perencanaan yang dibahas lebih mendetail yaitu diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah menurun adalah Dukungan Mobilisasi (SIKI: I.05173) Observasi: Identfikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik: Fasilitasi melakukan pergerakan melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi: Ajarkan mobilisasi latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada keluarga.

Implementasi tindakan untuk masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah menurun adalah mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi melakukan pergerakan melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. mengajarkan mobilisasi latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada keluarga. Tindakan paling efisien yang dilakukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik adalah melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM). Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, dan mencegah kekakuan pada sendi.

Hasil evaluasi pada Ny. A dilakukan dalam bentuk SOAP. Masalah Gangguan mobiltas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah menurun, masalah belum teratasi, tetapi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

terdapat peningkatan pada kekuatan otot pada ekstremitas kanan atas dan bawah dari 1 menjadi 2 dan intervensi belum dapat dihentikan.

Pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan kerja samanya dengan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Serta mampu untuk menjalankan instruksi yang diberikan oleh tim kesehatan. Guna untuk mengoptimalkan proses penyembuhan, pasien dan keluarga tereduksi tentang penyakit, mempercepat durasi rawat inap, dan mempermudah mendapatkan informasi serta memberi asuhan keperawatan yang seharusnya. Dalam institusi pendidikan diharapkan agar dapat mengembangkan model pembelajaran atau kurikulum keperawatan vokasi terkait keberhasilan keilmuan yang aplikatif pada pasien dan menambah literature referensi terbaru. Sehingga dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini mahasiswa tidak mengalami kesulitan dalam mencari literatur. Dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien di rumah sakit. Hendaknya rumah sakit menyusun SOP tindakan keperawatan. Dan juga keluarga memiliki peran penting dalam melakukan pendampingan dalam ROM (*Range Of Motion*) karena mereka merupakan sumber pendidikan yang pertama dan paling utama. Penulis selanjutnya sebaiknya melakukan asuhan keperawatan berkelanjutan. Dimana implementasi keperawatan tidak hanya difokuskankepada pasien, namun mengikut sertakan keluarga. Karena dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan. Peneliti selanjutnya juga bisa memberikan penjelasan tentang pentingnya perawatan pasien dirumah, pentingnya pengobatan lanjut dan kontrol ulang pasca rawat inap. Serta lebih banyak melakukan tindakan keperawatan mandiri sesuai dengan hasil penelitian terkini.

Referensi

[1] G. Ayu Ria Widiani dan I. M. Mahardika Yasa, "Korelasi Tingkat Pengetahuan Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Gejala Stroke Dengan Sikap Keluarga Terhadap Penanganan Pre Hospital," *Bina Gener. J. Kesehat.*, vol. 14, no. 2, hal. 25–30, 2023, doi: 10.35907/bgjk.v14i2.255.

[2] Sweetasari dan A. Grace, "Gambaran Pengetahuan Peserta Pelatihan Deteksi Dini dan Tatalaksana Stroke Terkini Pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kota Cimahi," *J. Abdimas Kartika Wijayakusuma*, vol. 5, no. 1, hal. 174–182, 2024, doi: 10.26874/jakw.v5i1.396.

[3] D. Dwilaksono, T. E. Fau, S. E. Siahaan, C. S. P. B. Siahaan, K. S. P. B. Karo, dan T. Nababan, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Stroke Iskemik pada Penderita Rawat Inap," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 2, hal. 449–458, 2023, doi: 10.37287/jppp.v5i2.1433.

[4] S. Agustiani, A. Deschara, dan M. Maryana, "Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 2, hal. 677–690, 2023, doi: 10.37287/jppp.v5i2.1538.

[5] A. Manan, Y. Septianingrum, L. Wijayanti, dan E. Setiyowati, "BEBAN KELUARGA PASIEN STROKE DITINJAU DARI EKONOMI," *J. Keperawatan Indones.*, vol. 14, hal. 2085–1049, 2022.

[6] J. K. Amalia dan D. T. Yudhono, "Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif, Nyeri Akut dan Gangguan Mobilitas Fisik," *JKM J. Keperawatan Merdeka*, vol. 2, no. 2, hal. 108–112, 2022, doi: 10.36086/jkm.v2i2.1225.

[7] F. Kartikasari, A. Yani, dan Y. Azidin, "Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas," *J. Keperawatan Suaka Insa.*, vol. 5, no. 1, hal. 79–89, 2020, doi: 10.51143/jksi.v5i1.204.

[8] Y. Rachmawati, "Karya Ilmiah Akhir Ners Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pasien Cva Infark Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Hcu Melati Rsud Bangil," 2022, [Daring].

Tersedia pada: https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/1181

[9] D. Haryanti, W. Sukmaningtyas, S. M. Sebayang, dan A. Susanto, "Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Arrahman Rumah Sakit Islam Purwokerto," *J. Keperawatan Notokusumo*, vol. 11, no. 2, hal. 38–46, 2023, [Daring]. Tersedia pada: https://www.jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/251/248

[10] tim pokja SDKI DPP PPNI, "Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia," hal. 328, 2017.

[11] A. L. Kusumaningrum, T. S. Wulandari, dan Parmilah, "Upaya Penyelesaian Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke dengan Teknik Latihan Penguatan Otot Menggenggam Bola Karet," *Junal Ilm. Keperawatan dan Kesehat. Alkautsar*, vol. 2, no. 2, hal. 1–10, 2023.

[12] Khairina, "Pengaruh Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke Iskemik di Puskesmas Kuta Makmur Aceh Utara Tahun 2023," *Antigen J. Kesehat. Masy. dan Ilmu Gizi*, vol. 1, no. 4, hal. 63–68, 2023, doi: 10.57213/antigen.v1i4.61.

[13] A. A. Kartika, A. W. Suwanto, dan H. Wiratmoko, "Asuhan Keperawatan Pada Klien Pasca Stroke Dengan Gangguan Komunikasi Verbal di Wilayah Puskesmas Jenangan Ponorogo," *J. Manag. Nurs.*, vol. 1, no. 4, hal. 111–115, 2022, doi: 10.53801/jmn.v1i4.66.

[14] Pradesti, Astri, Indriyani, dan Puji, "Pengaruh Latihan Range of Motion Terhadap Kekuatan Otot Pada Lansia Dengan Stroke," *J. Nurs. Heal.*, vol. 5, no. 2, hal. 95–99, 2020, doi: 10.52488/jnh.v5i2.122.

[15] Saputra, "STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN TINDAKAN PERAWATAN DIRI (PERSONAL HYGIENE) DI RUANG ASTER 2. RSUD dr . Drajat prawiranegara," 2022.

[16] Veni dan Aziz, "Implementasi Range Of Motion (ROM) Pasif Untuk Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik Di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar," *J. Comperehensive Sci.*, vol. 3, no. 9, hal. 1–21, 2024.

[17] Aditama dan Muntamah, "Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Hemiparesis Dengan Stroke Non Hemoragik," *J. Keperawatan Berbudaya Sehat*, vol. 2, no. 1, hal. 7–14, 2024, doi: 10.35473/jkbs.v2i1.2444.

[18] M. Marwanti, F. Noorkhayati, dan S. Rahayuningsih, "Pengaruh edukasi Range of Motion (ROM) pasif terhadap pengetahuan sikap dan keterampilan keluarga dalam merawat pasien stroke," *Heal. Sci. Pharm. J.*, vol. 5, no. 1, hal. 9–16, 2021, doi: 10.32504/hspj.v5i1.455.

[19] Siswanti Heny, H. Dewi, dan H. D. Susanti, "Pengaruh Latihan Menggenggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non," *Univ. Res. Colloqium 2021*, no. 1, hal. 806–809, 2021.

[20] U. Faridah, S. Sukarmin, dan K. Sri, "Pengaruh Rom Exercise Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke Di Rsud Raa Soewondo Pati," *Indones. J. Perawat*, vol. 3, no. 1, hal. 36–43, 2018, [Daring]. Tersedia pada: https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijp/article/view/633

[21] A. Misdayani, "Penerapan Rom Pasif Untuk Mempertahankan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Hemoragik (SH)," vol. 2024, no. 3, 2020.

[22] D. Maesarah dan E. Supriyanti, "Penerapan Rom Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik the Application of Rom To Increasing Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients," *J. Ners Widya Husada*, vol. 10, no. 3, 2023.

[23] S. Suprapto, T. C. Mulat, A. S. Asmi, dan M. Muridah, "Application of Range of Motion in Stroke Patients with Impaired Physical Mobility," *J. Edukasi Ilm. Kesehat.*, vol. 1, no. 2, hal. 43–48, 2023, doi: 10.61099/junedik.v1i2.13.

Formulation Study: Effect of Carnauba and Paraffin wax Concentration on Lipstick's Physical Properties

Mecca Qurratuain Muslim[1], **Nurul Fitriani**[1]

[1] Department of Pharmacy, Universitas Mulawarman Samarinda, Indonesia
nurulf@farmasi.unmul.ac.id

Abstract

Lipstick is a cosmetic product that enhances the appearance of the lips while protecting them from dryness. Its physical characteristics are significantly influenced by the composition of waxes used as the base material. The appropriate selection and combination of waxes can result in a lipstick with optimal texture and spreadability. This study aimed to determine the best lipstick formulation by combining carnauba wax and paraffin wax in various ratios. The formulations were prepared with three total wax content variations 15%, 20%, and 25% with different carnauba wax and paraffin wax ratios. Evaluations were conducted based on organoleptic tests, spreadability, homogeneity, hardness, melting point, and pH to identify the most optimal formulation. The results showed that the formulation containing 10% carnauba wax and 5% paraffin wax produced a lipstick with an optimal balance of hardness and ease of application. This formulation met the existing physical properties standards for lipstick.

Keywords: *Carnauba-wax; Lipstick; Paraffin wax*

Studi Formulasi: Pengaruh Variasi Konsentrasi *Carnauba wax* dan *Paraffin wax* terhadap Sifat Fisik Lipstik

Abstrak

Lipstik merupakan produk kosmetik yang berfungsi mempercantik tampilan bibir sekaligus melindunginya dari kekeringan. Karakteristik fisik lipstik sangat dipengaruhi oleh komposisi lilin sebagai bahan dasar. Pemilihan dan kombinasi lilin yang tepat dapat menghasilkan lipstik dengan tekstur dan daya oles yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan formulasi lipstik terbaik melalui kombinasi *carnauba wax* dan *paraffin wax* dalam berbagai rasio. Formulasi dibuat dengan tiga variasi total kandungan lilin, yaitu 15%, 20%, dan 25%, dengan perbandingan *carnauba wax* dan *paraffin wax* yang berbeda. Evaluasi dilakukan berdasarkan uji organoleptik, daya oles, homogenitas, kekerasan, titik lebur, dan pH untuk menentukan formulasi yang optimal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa formulasi yang mengandung 10% *carnauba wax* dan 5% *paraffin wax* menghasilkan lipstik dengan keseimbangan optimal antara kekerasan dan kemudahan aplikasi. Formulasi ini memenuhi standar sifat fisik yang berlaku untuk lipstik.

Kata kunci: Carnauba wax; Lipstik; Paraffin wax;

1. Pendahuluan

Menurut Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2019, kosmetik merupakan sediaan yang digunakan pada bagian luar tubuh manusia, seperti kulit, rambut, kuku, bibir, organ genital luar, gigi, dan mukosa mulut, dengan tujuan untuk membersihkan, mempercantik, mengubah penampilan, atau melindungi tubuh agar tetap sehat. Kosmetik secara umum terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu perawatan kulit (*skin care*), yang berfungsi untuk menjaga kesehatan dan kebersihan kulit, serta produk tata rias (*make-up*), yang digunakan untuk mempercantik penampilan. Produk make-up terdiri atas

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

berbagai jenis, seperti bedak, lipstik, dan perona pipi (*blush on*), dengan lipstik sebagai salah satu produk yang paling banyak digunakan [1]. Lipstik merupakan sediaan kosmetik yang berfungsi memperindah tampilan bibir serta memberikan perlindungan terhadap kekeringan dan garis halus. Sediaan ini tersedia dalam berbagai bentuk, seperti cair, krim, dan padat, dengan bentuk padat sebagai yang paling umum digunakan. Lipstik terdiri dari campuran minyak, lilin (*wax*), dan zat pewarna yang memberikan kilau serta kemudahan aplikasi. Selain memberikan warna, lipstik juga membentuk lapisan *film* yang melekat pada permukaan bibir akibat interaksi hidrofobik dari bahan penyusunnya [2].

Secara umum, lipstik mengandung beberapa komponen utama, yaitu basis, parfum, antioksidan, dan zat pewarna. Basis lipstik merupakan campuran minyak, lemak, dan lilin yang berfungsi dalam pembentukan struktur, tekstur, dan karakteristik fisik lipstik. Minyak berperan dalam melarutkan zat warna dan memudahkan pencampuran lilin, sedangkan lemak memberikan kelembutan, mencegah kekeringan, serta meningkatkan dispersi pigmen. Pewangi digunakan untuk menutupi bau khas lemak dan memberikan aroma yang lebih menarik, sementara antioksidan berperan dalam mencegah ketengikan pada minyak dan lemak [1]. Dalam formulasi lipstik, basis lilin (*wax*) merupakan komponen yang sangat menentukan karakteristik fisik produk. Pemilihan jenis dan proporsi lilin akan memengaruhi kekerasan, kehalusan, daya oles, serta stabilitas lipstik. Beberapa jenis lilin yang umum digunakan dalam formulasi lipstik antara lain *carnauba wax*, *paraffin wax*, *beeswax*, *candelilla wax*, dan spermaceti. Setiap jenis lilin memiliki karakteristik yang berbeda; *paraffin wax* meningkatkan kehalusan dan kilap lipstik, sementara *carnauba wax* meningkatkan kekerasan, daya tahan, serta titik leleh lipstik sehingga memudahkan proses pencetakan [3]

Namun, formulasi lipstik dengan basis satu jenis lilin sering kali tidak menghasilkan karakteristik optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Risnawati et al (2012), menunjukkan bahwa lipstik dengan basis *carnauba wax* tunggal memiliki daya sebar rendah sehingga sulit diaplikasikan. Jika lipstik terlalu keras, warna sulit keluar dari sediaan [4], sedangkan jika terlalu lunak, lipstik menjadi mudah patah dan sulit diaplikasikan [3]. Selain itu, penelitian oleh Febrianto dan Apriliani (2022), yang menggunakan kombinasi *paraffin wax* dan *beeswax* menunjukkan bahwa tiga dari lima formula yang diuji menghasilkan lipstik yang rapuh. *Beeswax* memiliki kelemahan dalam konsentrasi tinggi, yaitu dapat menyebabkan lipstik terasa kasar dan tampak kusam[5] [6]. Sementara itu, penelitian oleh Afita et al (2021), yang menggunakan *carnauba wax* dalam formulasi lipstik berbasis ekstrak biji pinang menunjukkan hasil daya oles yang buruk, di mana lipstik tidak menghasilkan warna secara optimal.[7]

Titik leleh ideal lipstik berkisar antara 50–70°C. Titik leleh yang terlalu tinggi dapat menyebabkan lipstik sulit diaplikasikan, sedangkan titik leleh yang terlalu rendah meningkatkan risiko pelelehan pada suhu ruang. Oleh karena itu, diperlukan bahan yang dapat memberikan kekerasan yang sesuai tanpa mengorbankan daya oles dan stabilitas produk. *Carnauba wax* dikenal sebagai lilin yang sangat keras dan kuat, memberikan struktur serta daya tahan pada lipstik, serta memiliki stabilitas oksidatif yang baik sehingga dapat memperpanjang umur simpan produk [8]. *Carnauba wax* memiliki titik leleh yang tinggi (82–85,5°C), sedangkan *paraffin wax* memiliki titik leleh yang lebih rendah (48–68°C). Kombinasi keduanya diharapkan dapat mencapai titik leleh ideal dalam kisaran 50–70°C. [9] [10]

Berbagai penelitian telah mengeksplorasi kombinasi *carnauba wax* dan *paraffin wax* dalam formulasi lipstick. Penelitian oleh Gumbara et al (2015), menggunakan kombinasi kedua bahan ini dalam formulasi lipstik berbasis ekstrak umbi jalar ungu dan memperoleh karakteristik fisik yang baik [3]. Penelitian oleh Pratiwi et al (2023), yang menggunakan ekstrak biji kakao dengan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kombinasi basis yang sama menunjukkan hasil evaluasi fisik yang memenuhi standar, termasuk uji titik leleh, pH, homogenitas, daya lekat, organoleptik, dan daya oles. [11] Kedua penelitian ini menggunakan metode *solid lipid dispersion* (SLD) dengan total konsentrasi *wax* sebesar 25%. Selain metode SLD, penelitian oleh Wati et al (2024) menggunakan konsentrasi 25% tanpa metode SLD dengan bahan aktif ekstrak kulit kering buah naga dan stroberi [12]. Sementara itu, penelitian oleh Sumule (2024), menggunakan total *wax* 20% dengan metode SLD pada ekstrak umbi bit [13].

Berdasarkan kajian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi kombinasi *carnauba wax* dan *paraffin wax* dalam berbagai konsentrasi untuk memperoleh formulasi lipstik yang optimal. Penelitian ini diawali dengan optimasi basis *wax* menggunakan variasi total konsentrasi sebesar 15% (5%:10%; 7,5%:7,5%; 10%:5%), 20% (5%:15%; 7,5%:12,5%; 10%:10%), dan 25% (15%:10%; 17,5%:7,5%; 12,5%:12,5%), hingga diperoleh formulasi terbaik. Evaluasi fisik lipstik meliputi uji organoleptik, homogenitas, daya oles, pH, kekerasan, dan titik leleh untuk menentukan formulasi dengan karakteristik fisik yang paling sesuai.

2. Metode

Metode penelitian ini adalah eksperimental. Penelitian meliputi penyiapan sampel, pembuatan ekstrak, pemeriksaan senyawa kimia, pembuatan basis optimum pembuatan, pemeriksaan mutu sediaan.

2.1. Alat dan Bahan

Peralatan yang digunakan dalam penelitian ini antara lain timbangan analitik, cawa porselin, hot plate, batang pengaduk, gelas kimia, sendok tanduk, spatel logam, pH meter, kaca objek, statif dan klem, anak timbang, dan oven. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini antara lain *carnauba wax*, *paraffin wax*, castor oil, metilparaben, propilparaben, lanolin, BHT, tween 80, propilenglikol dan *essence* coklat.

2.2. Formulasi Basis lipstick

Proses pembuatan basis lipstik dimulai dengan melarutkan propilparaben dan metilparaben menggunakan propilenglikol hingga larut sempurna. Selanjutnya, Campuran A yang terdiri dari *carnauba wax*, *paraffin wax*, dan lanolin dilelehkan pada suhu 80°C hingga mencair dan homogen.Secara terpisah, Campuran B yang berisi minyak jarak, tween 80, metilparaben, propilparaben, dan propilenglikol dicampurkan pada suhu 40–50°C hingga tercampur merata. Setelah kedua campuran siap, Campuran A dan B digabungkan, lalu ditambahkan *butylated hydroxytoluene* (BHT) sebagai antioksidan. Proses pencampuran dilakukan pada suhu 40–50°C hingga campuran homogen. Kemudian, ditambahkan *essence* coklat untuk memberikan aroma, dan diaduk kembali hingga merata pada suhu yang sama. Setelah semua bahan tercampur dengan homogen, campuran didiamkan hingga suhunya menurun, lalu dicetak ke dalam cetakan dan didinginkan hingga mengeras.

2.3. Evaluasi karakteristik basis lipstick

2.3.1. Uji organoleptis

Pengujian organoleptik bertujuan untuk menilai karakteristik fisik dari sampel basis lipstik. Parameter yang diamati meliputi warna, aroma, dan tekstur. Pengamatan dilakukan secara visual dan sensorik untuk memastikan lipstik memiliki penampilan yang menarik, aroma yang sesuai, serta tekstur yang halus dan nyaman saat diaplikasikan [14].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2.3.2. Uji homogenitas

Pengujian homogenitas dilakukan dengan cara mengoleskan sampel basis lipstik pada kaca objek. Selanjutnya, dilakukan pengamatan secara visual untuk apakah ada butiran kasar yang terlihat. Sediaan memenuhi syarat apabila tidak ada butiran kasar yang terlihat [14].

2.3.3. Uji daya oles

Pengujian daya oles dilakukan dengan mengoleskan basis lipstick pada kulit punggung tangan sebanyak lima kali. Setelah itu, dilakukan pengamatan untuk menilai seberapa baik warna menempel di kulit. Sediaan dikatakan memenuhi syarat apabila dapat menempel secara merata [14].

2.3.4. Uji pH

Pengujian pH dilakukan dengan menyiapkan larutan basis lipstik dalam konsentrasi 1%. Sebanyak 1 gram sampel lipstik ditimbang dan dimasukkan ke dalam gelas beaker yang berisi 100 mL aquadest. Larutan kemudian dipanaskan menggunakan penangas air hingga sediaan mencair dan homogen. Setelah didinginkan, pH larutan diukur menggunakan pH meter. Pengujian ini bertujuan untuk memastikan pH lipstik berada dalam rentang yang aman dan sesuai untuk digunakan pada kulit bibir yaitu 4,0-6,5 [15].

2.3.5. Uji kekerasan

Pengujian kekerasan dilakukan dengan meletakkan sampel basis lipstik dalam posisi horizontal, dengan jarak sekitar 1–2 inci dari tepi sediaan. Beban seberat 10 gram diberikan secara bertahap selama 30 detik. Nilai kekerasan dinyatakan berdasarkan kondisi saat sediaan mengalami patah. Pengujian ini bertujuan untuk menilai ketahanan basis lipstik terhadap tekanan fisik, memastikan produk tidak mudah patah saat digunakan atau disimpan. tidak ada standar mutlak untuk kekerasan basis lipstik, digunakan lipstik pembanding yang telah beredar di pasaran (merk W, D dan A) yaitu 100 gram dan 150 gram [3][15].

2.3.6. Uji titik leleh

Pengujian titik leleh dilakukan dengan memanaskan sampel basis lipstik menggunakan oven pada suhu awal 50°C selama 15 menit. Setelah itu, suhu dinaikkan secara bertahap sebesar 1°C setiap 15 menit. Pengamatan dilakukan untuk menentukan suhu pada saat basis lipstik mulai meleleh, yang kemudian dicatat sebagai titik leleh. Titik leleh basis lipstick yang baik adalah 50 ^{o}C- 70 ^{o}C [15].

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Formulasi basis lipstick

Wax merupakan salah satu komponen utama dalam formulasi lipstik yang berfungsi memberikan struktur, kekerasan, dan stabilitas pada produk. Selain itu, *wax* juga mempengaruhi titik leleh, tekstur, serta kemampuan lipstik dalam mempertahankan bentuknya selama penggunaan dan penyimpanan. Berdasarkan literatur, konsentrasi *wax* dalam lipstik umumnya berkisar antara 15–25% dari total berat formulasi. Oleh karena itu, dalam penelitian ini dipilih variasi konsentrasi *wax* sebesar 15%, 20%, dan 25% untuk mengevaluasi pengaruh masing-masing jumlah *wax* dalam berbagai perbandingan formula terhadap karakteristik fisik lipstick

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sebagaimana disajikan pada Tabel 1, Tabel 2 dan Tabel 3. Pemilihan kisaran konsentrasi ini juga bertujuan untuk mengeksplorasi formula basis yang optimal bagi sediaan lipstik dengan bahan aktif ekstrak biji buah pinang Formulasi basis lipstick pada penelitian ini menggunakan tiga konsentrasi total *wax* yang berbeda serta beragam perbandingan kombinasi *wax* tiap formulanya [16].

Tabel 1. Formula basis 15%

Komposisi	Formula 1 (%)	Formula 2 (%)	Formula 3 (%)
Carnauba wax	5	7,5	10
Paraffin wax	10	7,5	5
Lanolin	8	8	8
Metil paraben	0,018	0,018	0,018
Propil paraben	0,02	0,02	0,02
BHT	0,1	0,1	0,1
Oleum rosae	qs	qs	qs
Propilen glikol	10	10	10
Tween 80 dan Span 80	8	8	8
Minyak Jarak	Ad 100	Ad 100	Ad 100

Tabel 2. Formula basis 20%

Komposisi	Formula (%)	Formula 2 (%)	Formula 3 (%)
Carnauba wax	5	7.5	10
Paraffin wax	15	12.5	10
Lanolin	8	8	8
Metil paraben	0,018	0,018	0,018
Propil paraben	0,02	0,02	0,02
BHT	0,1	0,1	0,1
Oleum rosae	qs	qs	qs
Propilen glikol	10	10	10
Tween 80 dan Span 80	8	8	8
Minyak Jarak	Ad 100	Ad 100	Ad 100

Tabel 3. Formula basis 25%

Komposisi	Formula (%)	Formula 2 (%)	Formula 3 (%)
Carnauba wax	15	17.5	12.5
Paraffin wax	10	7.5	12.5
Lanolin	8	8	8
Metil paraben	0,018	0,018	0,018

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Propil paraben	0,02	0,02	0,02
BHT	0,1	0,1	0,1
Oleum rosae	qs	qs	qs
Propilen glikol	10	10	10
Tween 80 dan Span 80	8	8	8
Minyak Jarak	Ad 100	Ad 100	Ad 100

3.2. Evaluasi karakteristik basis lipstick

3.2.1. Uji organoleptis

Pengujian organoleptik bertujuan untuk menilai karakteristik fisik dari sampel basis lipstik. Parameter yang diamati meliputi warna, aroma, dan tekstur. Hasil uji organoleptis pada basis lipstick pada Tabel 4, Tabel 5 dan Tabel 6, menunjukkan bahwa formula dengan konsentrasi 15% memilki warna kuning cerah. formula dengan 20% memiliki warna kuning. Pada formula 25% menunjukkan warna kuning gelap. Perbedaan warna ini dipengaruhi oleh perbandingan *wax* yang digunakan tiap tiap formula. *Carnauba wax* memiliki warna coklat muda menuju kuning terang sedangkan *paraffin wax* memiliki warna putih transparan. Semakin banyak *carnauba wax* maka basis akan cenderung memiliki warna kuning sedangkan semakin banyak *paraffin wax* basis akan cenderung lebih terang menuju warna putih. Aroma dari seluruh formula memiliki karakteristik khas coklat. Bentuk semua formula adalah padat [17]

Tabel 4. Hasil uji organoleptis formula 15%

Formula 15%	Warna	Bau	Bentuk
1 (5 : 10)	kuning cerah	coklat	padat
2 (7,5 : 7,5)	kuning cerah	coklat	padat
3 (10 : 5)	kuning cerah	coklat	padat

Tabel 5. Hasil uji organoleptis formula 20%

Formula 20%	Warna	Bau	Bentuk
1 (5 : 15)	kuning	coklat	padat
2 (7,5 : 12,5)	kuning	coklat	padat
3 (10 : 10)	kuning	coklat	padat

Tabel 6. Hasil uji organoleptis formula 25%

Formula 25%	Warna	Bau	Bentuk
1 (15 : 10)	kuning gelap	coklat	padat
2 (17,5 : 7,5)	kuning gelap	coklat	padat
3 (12,5 : 12,5)	kuning gelap	coklat	padat

3.2.2. Uji homogenitas

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Homogenitas basis lipstik ditentukan dengan mengamati ada tidaknya butiran kasar pada sediaan. Hasil evaluasi pada Tabel 7 menunjukkan bahwa seluruh formula dinyatakan homogen, yang berarti tidak terdapat butiran kasar. Homogenitas yang baik menunjukkan bahwa proses pencampuran bahan telah dilakukan secara merata. Faktor yang mempengaruhi homogenitas meliputi lamanya waktu pencampuran, suhu saat pencampuran, serta urutan penambahan bahan. Jika bahan tidak tercampur secara sempurna, akan muncul butiran kasar yang menandakan ketidakhomogenan [18].

Tabel 7. Hasil uji homogenitas formula 15%,20% dan 25%

Formula 15%	Formula 20%	Formula 25%	Hasil	Keterangan	Standar
1 (5 : 10)	1 (5 : 15)	1 (15 : 10)	Tidak ada butiran kasar	Memenuhi syarat	Homogen (tidak ada butiran kasar) (Nasution dkk., 2022)
2 (7,5 : 7,5)	2 (7,5 : 12,5)	2 (17,5 : 7,5)			
3 (10 : 5)	3 (10 : 10)	3 (12,5 : 12,5)			

3.2.3. Uji daya oles

Uji daya oles bertujuan untuk mengetahui kemampuan lipstik dalam membentuk lapisan yang merata di permukaan kulit. Hasil uji disajikan pada Tabel 8, Tabel 9 dan Tabel 10 menunjukkan bahwa formula 15% pada seluruh formula dan formula 20% memiliki daya oles yang sangat baik, ditunjukkan dengan lapisan yang merata dan efek kilap yang homogen di permukaan kulit. Namun, seluruh formula 25% kurang baik, hal ini disebabkan oleh kenaikan konsentrasi *carnauba wax* dan kosentrasi total *wax* dalam lipstick dimana daya oles lipstik dipengaruhi oleh konsentrasi malam dan minyak atau lemak di dalam campuran. Semakin keras suatu lipstik semakin rendah daya olesnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Gumbara et al (2015), Kekerasan yang tinggi menyebabkan lipstik menjadi sulit dioleskan [3].

Tabel 8. Hasil uji daya oles formula 15%

Formula 15%	Hasil	Keterangan	Standar
1 (5 : 10)	Dapat dioleskan	Memenuhi syarat	Warna menempel merata (Nasution dkk., 2022)
2 (7,5 : 7,5)	Dapat dioleskan		
3 (10 : 5)	Dapat dioleskan		

Tabel 9. Hasil uji daya oles formula 20%

Formula 20%	Hasil	Keterangan	Standar
1 (5 : 15)	Dapat dioleskan	Memenuhi syarat	Warna menempel merata (Nasution dkk., 2022)
2 (7,5 : 12,5)	Dapat dioleskan		
3 (10 : 10)	Dapat dioleskan		

Tabel 10. Hasil uji daya oles formula 25%

Formula 25%	Hasil	Keterangan	Standar
1 (15 : 10)	Sulit dioleskan	Tidak memenuhi syarat	Warna menempel merata (Nasution dkk., 2022)
2 (17,5 : 7,5)	Sulit dioleskan		

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

3 (12,5 : 12,5)	Sulit dioleskan		

3.2.4. Uji pH

Uji pH bertujuan untuk memastikan tingkat keasaman basis lipstik sesuai dengan pH kulit bibir, yaitu 4,0-6,5, guna menghindari iritasi. Hasil pengujian disajikan pada Tabel 11, Tabel 12 dan Tabel 13 menunjukkan bahwa formula 15% F1 dan F3 memiliki pH 5,5, sedangkan F2 memiliki pH 5,6. Formula 20% dari F1 hingga F3 memiliki pH 5,9, 5,7 dan 5,8. Sedangkan formula 25% menunjukkan pH pada seluruh formula sama yaitu 5,5 Faktor yang mempengaruhi pH adalah jenis bahan yang digunakan. Castor oil bersifat basa, sehingga semakin tinggi kadar castor oil, semakin basa lipstik yang dihasilkan. Sebaliknya, semakin banyak kandungan *Carnauba wax*, semakin rendah pH (asam) lipstik yang dihasilkan [3].

Tabel 11. Hasil uji pH formula 15%

Formula 15%	pH	Keterangan	Standar
1 (5 : 10)	5,5	Memenuhi syarat	4,0-6,5 (Nasution dkk., 2022)
2 (7,5 : 7,5)	5,6		
3 (10 : 5)	5,5		

Tabel 12. Hasil uji pH formula 20%

Formula 20%	pH	Keterangan	Standar
1 (5 : 15)	5,9	Memenuhi syarat	4,0-6,5 (Nasution dkk., 2022)
2 (7,5 : 12,5)	5,7		
3 (10 : 10)	5,8		

Tabel 13. Hasil uji pH formula 25%

Formula 25%	pH	Keterangan	Standar
1 (15 : 10)	5,5	Memenuhi syarat	4,0-6,5 (Nasution dkk., 2022)
2 (17,5 : 7,5)	5,5		
3 (12,5 : 12,5)	5,5		

3.2.5. Uji kekerasan

Uji kekerasan dilakukan untuk menilai seberapa padat dan tahan lipstik terhadap tekanan. Hasil uji pada Tabel 14, Tabel 15 dan Tabel 16 menunjukkan bahwa formula 15% F2 80 gram. F2 110 gram dan F3 memiliki kekerasan 150 gram. Untuk formula 20%, F1 memiliki kekerasan 60 gram, F2 80 gram, dan F3 120 gram. Formula 25% menunjukkan kekerasan yang jauh lebih tinggi, dengan F1 180 gram, F2 220 gram, dan F3 170 gram. *Carnauba wax* dan *paraffin wax* keduanya berperan dalam meningkatkan kekerasan lipstik, namun *carnauba wax* memiliki pengaruh yang lebih dominan. *Paraffin wax* membantu meningkatkan kekerasan lipstik dengan memberikan struktur yang lebih kokoh, meskipun kontribusinya tidak sebesar *carnauba wax*. Sementara itu, *carnauba wax*, yang dikenal sebagai *wax* alami terkeras, memiliki efek yang lebih signifikan dalam meningkatkan kekerasan lipstik, menjadikannya lebih tahan terhadap

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tekanan dan tidak mudah patah. Berdasarkan penelitian oleh Gumbara et al (2015), nilai koefisien *carnauba wax* yang lebih tinggi menunjukkan bahwa peningkatan kekerasan lipstik lebih dominan disebabkan oleh *carnauba wax* dibandingkan *paraffin wax*. Selain itu peningkatan kosentrasi jumlah total *wax* dapat meningkatan karena kekerasan pada lipstick sangat tergantung pada karakteristik dan jumlah *wax* yang digunakan sebagai basis [3].

Tabel 14. Hasil uji kekerasan formula 15%

Formula 15%	Uji kekerasan	Keterangan	Standar
1 (5 : 10)	80 gram	Tidak memenuhi syarat	Karena tidak ada standar baku, digunakan lipstik pembanding (W, D, A) dengan kekerasan 100 dan 150 gram (Gumbara dkk., 2015).
2 (7,5 : 7,5)	110 gram		
3 (10 : 5)	150 gram	Memenuhi syarat	

Tabel 15. Hasil uji kekerasan formula 20%

Formula 20%	Uji kekerasan	Keterangan	Standar
1 (5 : 15)	60 gram	Tidak Memenuhi syarat	Karena tidak ada standar baku, digunakan lipstik pembanding (W, D, A) dengan kekerasan 100 dan 150 gram (Gumbara dkk., 2015).
2 (7,5 : 12,5)	80 gram		
3 (10 : 10)	120 gram		

Tabel 16. Hasil uji kekerasan formula 25%

Formula 25%	Uji kekerasan	Keterangan	Standar
1 (15 : 10)	180 gram	Tidak memenuhi syarat	Karena tidak ada standar baku, digunakan lipstik pembanding (W, D, A) dengan kekerasan 100 dan 150 gram (Gumbara dkk., 2015).
2 (17,5 : 7,5)	220 gram		
3 (12,5 : 12,5)	170 gram		

3.2.6. Uji titik leleh

Uji titik leleh bertujuan untuk mengetahui stabilitas lipstik terhadap suhu. Titik leleh yang ideal akan memastikan lipstik tidak mudah meleleh saat disimpan pada suhu ruangan. Hasil pengujian pada Tabel 17, Tabel 18 dan Tabel 19 menunjukkan bahwa pada formula 15%, F1 memiliki titik leleh 55°C, F2 60°C, dan F3 65 °C. Pada formula 20%, F1 memiliki titik leleh 50°C, F2 55°C, dan F3 65°C. Sementara formula 25% menunjukkan titik leleh lebih tinggi dengan F1 memiliki titik leleh 69°C, F2 71°C dan F3 67°C. *Paraffin wax* dan *carnauba wax* keduanya dapat meningkatkan titik leleh lipstik, namun *carnauba wax* memiliki pengaruh yang lebih dominan. *Paraffin wax*, dengan titik leleh sekitar 47–65°C, berkontribusi dalam memberikan tekstur yang halus dan kilap pada lipstik, serta membantu meningkatkan titik leleh meskipun tidak

Published by:
KONSORSIUM LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

signifikan. Sementara itu, *carnauba wax*, yang memiliki titik leleh lebih tinggi sekitar 82–86°C, memberikan kestabilan termal yang lebih baik, mencegah lipstik mudah meleleh, dan meningkatkan kekerasan produk sehingga lebih tahan lama. Berdasarkan penelitian oleh Gumbara et al (2015), nilai koefisien *carnauba wax* yang lebih besar menunjukkan bahwa peningkatan titik leleh lipstik lebih dominan disebabkan oleh *carnauba wax*. Selain itu, semakin besar jumlah basis yang digunakan maka sediaan akan semakin padat sehingga titik lebur sediaan akan semakin meningkat [3].

Tabel 17. Hasil uji titik lebur formula 15%

Formula 15%	Titik lebur	Keterangan	Standar
1 (5 : 10)	55°C	Memenuhi syarat	50 °C- 70 °C (Nasution dkk., 2022)
2 (7,5 : 7,5)	60°C		
3 (10 : 5)	65°C		

Tabel 18. Hasil uji titik lebur formula 20%

Formula 20%	Titik lebur	Keterangan	Standar
1 (5 : 15)	50°C	Memenuhi syarat	50 °C- 70 °C (Nasution dkk., 2022)
2 (7,5 : 12,5)	55°C		
3 (10 : 10)	65°C		

Tabel 19. Hasil uji titik lebur formula 25%

Formula 25%	Titik lebur	keterangan	standar
1 (15 : 10)	69°C	Memenuhi syarat	50 °C- 70 °C (Nasution dkk., 2022)
2 (17,5 : 7,5)	71°C	Tidak memenuhi syarat	
3 (12,5 : 12,5)	67°C	Memenuhi syarat	

4. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa formula basis sediaan lipstick yang optimal adalah pada perbandingan 10% *carnauba wax* dan 5% *paraffin wax* dengan hasil evaluasi fisik antara lain, berwarna kuning cerah, aroma khas coklat dan berbentuk padat, sediaan dinyatakan homogen, dapat dioleskan ditandai dengan kilap yang dihasilkan, memiliki pH 5,6 dengan kekerasan sebesar 150 gram serta memiliki titik leleh 65 °C.

Referensi

[1] N. Belali, "Mekanisme Lipstik dalam Mewarnai dan Melembabkan Bibir," *Farmasetika.com (Online)*, vol. 2, no. 2, p. 9, 2017,

[2] E. R. Gusti and T. K. Waluyo, "Lemak Tengkawang Sebagai Bahan Dasar Lipstik," *J. Penelit. Has. Hutan*, vol. 34, no. 4, pp. 297–307, 2011.

[3] Y. T. Gumbara, M. Murrukmihadi, and S. Mulyani, "Optimasi Formula Sediaan Lipstik Ekstrak Etanolik Umbi Ubi Jalar Ungu (Ipomea batatas L.) dengan Kombinasi Basis Carnaubawa Wax dan Paraffin Wax Menggunakan Metode SLD (Simplex Lattice Design)," *Maj. Farm.*, vol. 11, no. 3, p. 336, 2015.

[4] Risnawati, Nazliniwaty, and D. Purba, "Formulasi Lipstik Menggunakan Ekstrak Biji Coklat (Theobroma cacao L.) Sebagai Pewarna," *J. Pharm. Pharmacol.*, vol. 1, no. 1, pp. 78–86, 2012.

[5] Y. Febrianto and F. N. Apriliani, "Formulasi Sediaan Lipstik Menggunakan Ekstrak Kulit Buah Naga Merah (Hylocereus Costaricensis) Dengan Kombinasi Beeswax dan Paraffin Wax," *J. Farm. Udayana*, vol. 11, no. 01, p. 19, 2022.

[6] D. A. K. Mulangsri, M. Murrukmihadi, and E. Muaniqoh, "KARAKTERISTIK FISIK LIPSTIK SARI KULIT BUAH NAGA MERAH (Hylocereus costaricensis) DENGAN VARIASI PERBANDINGAN KONSENTRASI CARNAUBA WAX DAN BEESWAX," *J. Inov. Tek. Kim.*, vol. 2, no. 2, pp. 19–24, 2017.

[7] L. N. Afita, A. Aufa, R. K. Mardiantik, and N. Fatmawati, "Formulasi dan Evaluasi Sediaan Gel Facial Wash Ekstrak Etanol Biji Pinang (Areca catechu)," *Sekol. Tinggi Ilmu Kesehat. Bhakti Mandala Husada Slawi*, vol. 2, no. 5, pp. 1–5, 2021.

[8] T. Zairisman, I. W. Budiastra, and S. Sugiyono, "Carnauba Wax and Chitosan Coating To Maintain Quality of Peeled Carrot," *J. Keteknikan Pertan.*, vol. 05, no. 2, pp. 1–11, 2017.

[9] M. M. Reiger, *Harry 's Cosmeticology*. 2000.

[10] D. A. Tusilowati and N. Sugihartini, "Rosella (Hibiscus sabdariffa L.) extract lip balm: optimization of the composition of beeswax and paraffin wax as a base," *J. Halal Sci. Res.*, vol. 4, no. 1, pp. 28–40, 2023.

[11] G. Pratiwi, Y. Arina, M. Tari, S. Shiyan, and M. A. A. Prasasty, "Optimasi Formula Lipstik Ekstrak Biji Coklat (Theobroma cacao L.) Dengan Kombinasi Basis Carnauba Wax dan Paraffin Wax Menggunakan Metode Simplex Lattice Design," *J. 'Aisyiyah Med.*, vol. 8, no. 1, pp. 1–11, 2023.

[12] H. Wati, A. Siswidiasari, and T. Sapto, "Formulasi dan Uji Stabilitas Fisik Sediaan Lipstik dari Ekstrak Kering Kulit Buah Naga Merah (Hylocereus Polyrhizus) dan Buah Stroberi (Fragaria Ananassa) dengan Kombinasi Parafin Wax dan Carnauba Wax," vol. 3, pp. 138–154, 2024.

[13] A. Sumule, "JURNAL FARMASI & SAINS INDONESIA Optimasi Carnauba Wax dan Paraffin Wax Pada Lipstik Ekstrak Umbi Bit (Beta vulgaris) Dengan Metode Simplex Lattice Design," vol. 7, no. 2, pp. 31–40, 2024.

[14] I. Umami, R. I. Pratiwi, and A. A. Berlian, "FORMULASI DAN UJI STABILITAS FISIK SEDIAAN LIPSTIK DARI EKSTRAK KULIT BUAH NAGA MERAH (Hylocereus polyrhizus) KOMBINASI KULIT LEMON (Citrus limon (L) Burn)," *Politek. Harapan Bersama Tegal*, pp. 1–12, 2019.

[15] Y. Ambari, F. N. D. Hapsari, A. W. Ningsih, I. H. Nurrosyidah, and B. Sinaga, "Studi Formulasi Sediaan Lip Balm Ekstrak Kayu Secang (Caesalpinia sappan L.) dengan Variasi Beeswax," *J. Islam. Pharm.*, vol. 5, no. 2, pp. 36–45, 2020.

[16] J. X. W. Wong, G. Sauzier, and S. W. Lewis, "Forensic discrimination of lipsticks using visible and attenuated total reflectance infrared spectroscopy," *Forensic Sci. Int.*, vol. 298, pp. 88–96, 2019.

[17] S. Niazi, *Handbook of Pharmaceutical Manufacturing Formulations: Liquid Products*. 2009.

[18] H. De Clermont-Gallerande, "Functional roles of lipids in make-up products," *OCL - Oilseeds fats, Crop. Lipids*, vol. 27, 2020.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Mufidatun Khasanah [1], Heny Siswanti [1], Sri Siska Mardiana[1]

[1] Department of Nursing Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
mufikhasanah12@gmail.com

Abstract

Diabetes mellitus has an impact on the physical and psychological of the sufferer and includes chronic diseases. This can affect the quality of life of DM patients, the worse quality of life of DM patients, the worse the condition can worsen, the level of quality of life of DM patients can also predict the patient's ability to control and maintain his health so it is important to measure. This study aims to determine the relationship between age, gender, education, occupation, marital status, marital status, income and length of suffering with Quality of Life in Type 2 DM Patients. Methods: This study used a correlation descriptive design with a cross-sectional approach using Chi Square data analysis. Results: age factor (p value 1,000), gender (p value 0.615), education level (p value 0.000), occupation (p value 0.639), marital status (p value 0.000), income (p value 0.001) and length of suffering (p value 0.285), only education level, marital status and income factors had a relationship with the quality of life of DM Type 2 patients. Conclusion: it is very important to know the factors related to the patient's quality of life to be able to improve the patient's ability to manage type 2 DM treatment for the long term

Keywords: *Chronic Diseases, Quality of Life, Type 2 Diabetes Mellitus*

Factors Associated with Quality of Life in Patients with Diabetes Mellitus Type 2

Abstrak

Diabetes melitus memiliki dampak pada fisik dan psikologis dari penderitanya dan termasuk penyakit kronis. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM, semakin buruk kualitas hidup pasien DM maka dapat memperburuk kondisinya, tingkat kualitas hidup pasien DM juga dapat memprediksi kemampuan pasien dalam mengendalikan serta menjaga kesehatannya sehingga penting untuk diukur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, status pernikahan, penghasilan dan lama menderita dengan Kualitas Hidup pada Pasien DM Tipe 2. Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan analsia data *Chi Square.* Hasil: faktor usia (p *value* 1.000), jenis kelamin (p *value* 0,615), tingkat pendidikan (p *value* 0,000), pekerjaan (p *value* 0,639), status pernikahan (p *value* 0,000), penghasilan (p *value* 0,001) dan lama menderita (p *value* 0,285), hanya faktor tingkat pendidikan, status pernikahan dan penghasilan yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2. Kesimpulan: sangat penting untuk mengetahui faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien untuk dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam manajemen pengobatan DM tipe 2 untuk jangka panjang

Kata kunci: Penyakit Kronis, Kualitas Hidup, Diabetes Melitus Tipe 2

1. Pendahuluan

Prevalensi penderita Diabetes Melitus (DM) pada tahun 2045 diperkirakan akan mengalami peningkatan yang signifikan. Penelitian yang dilakukan oleh Sun, dkk.,([1]) untuk organisasi International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2022 yang meneliti perkiraan prevalensi diabetes di tingkat global, regional dan negara untuk tahun 2021 dan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

proyeksi untuk tahun 2045 meliputi 215 negara yang mengambil data dari 219 sumber data antara tahun 2005 hingga 2020 mendapatkan hasil bahwa perkiraan prevalensi diabetes secara global dengan rentang usia 20 sampai 79 tahun pada tahun 2021 mencapai 10,5% (536,6 juta orang) dan diperkirakan meningkat menjadi 12,2% (783,2 juta jiwa) pada tahun 2045. Diperkirakan juga peningkatan terbesar prevalensi diabetes terjadi antara tahun 2021 dan 2045 yang terjadi di negara dengan penghasilan menengah dengan persentase 12,2% dan negara yang berpenghasilan rendah dengan persentase 11,9%.

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 prevalensi DM diperkirakan sebesar 10,9%, Indoensia juga merupakan satu-satunya negara di Asia Tenggara yang masuk peringkat 10 besar dunia dalam hal jumlah penderita DM dimana Indonesia masuk peringkat 7 dunia, data tersebut menunjukkan jumlah pasien DM sangat besar di Indonesia dan dapat menjadi beban yang berat untuk ditangani oleh tenaga kesehatan [2]. Prevalensi DM pada semua umur berdasarkan provinsi menempatkan Daerah Khusus Ibukota Jakarta diurutan pertama kemudian Daerah Istimewa Yogyakarta di urutan kedua disusul dengan Jawa Timur kemudian Kalimantan Timur diposisi keempat [3].

Diabetes Melitus tidak hanya besar dalam angka namun juga dalam dampaknya terhadap individu penderitanya. DM memiliki dampak pada fisik dan psikologis dari penderitanya. Dampak fisik seperti penyakit kardiovaskular, neuropati, diabetic foot, stroke serta peningkatan resiko terhadap penyakit lain, sedangkan dampak secara psikologis dapat berupa depresi dan tekanan emosional yang dapat membuat penderitanya mudah emosi, gangguan psikologis ini terkadang dapat berdampak pada kehidupan sosial penderitanya ([4]). Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM, semakin buruk kualitas hidup pasien DM maka dapat memperburuk kondisinya, tingkat kualitas hidup pasien DM juga dapat memprediksi kemampuan pasien dalam mengendalikan serta menjaga kesehatannya sehingga penting untuk diukur ([5]).

Kualitas hidup pasien DM menyangkut beberapa aspek diantaranya aspek fisik, mental, kognitif serta aspek psikologis dan sosial ([6]). Selain itu berbagai faktor juga berperan dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien DM diantaranya pengetahuan, tingkat pendidikan, komplikasi, durasi menderita diabetes, pengelolaan diabetes, status sosial ekonomi serta komplikasi dari penyakitnya ([7]). Berdasarkan literatur review yang dilakukan oleh Khasanah [8] yang mereview terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Melitus ditemukan 7 faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien diantaranya self management, lama menderita, komplikasi, pendidikan, jenis kelamin dan usia. Self management memerlukan tingkat pengetahuan yang baik juga dan didukung oleh tingkat pendidikan yang sesuai sehingga pasien dapat mengelola penyakitnya secara baik, dan dengan demikian diharapkan mampu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik, tentunya hal tersebut juga diharapkan akan mampu menurunkan komplikasi dan penderitaan pasien DM. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti kemudian tertarik melakukan penelitian dengan tujuan meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2, faktor tersebut diantaranya faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, status pernikahan, penghasilan dan lama menderita DM.

2. Metode

Kualitas hidup pada penelitian ini yakni Persepsi atau pandangan pasien diabetes melitus tipe 2 terhadap kepuasan dan dampaknya pada empat dimensi yaitu fisik,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

psikologis, hubungan sosial dan lingkungan dalam 4 minggu terakhir sesuai dengan yang didefinisikan oleh WHO. Faktor-faktor yang diteliti dalam penelitian ini meliputi usia yakni usia pasien yang terdokumentasi dalam rekam medis saat pengambilan data dilakukan, faktor jenis kelamin yakni identitas individu berupa perbedaan biologis, faktor pendidikan yaitu jenjang pendidikan terakhir yang sudah diselesaikan oleh responden, faktor pekerjaan yaitu status responden mengenai aktivitas sehari-hari untuk memperoleh penghasilan, faktor status pernikahan merupakan status sosial responden mengenai ikatan pria dan wanita, faktor penghasilan merupakan tingkat sosial ekonomi responden mengenai keuangan keluarga dalam 1 bulan, dan faktor lama menderita DM adalah rentang waktu responden menderita DM dihitung sejak pertama kali didiagnosa DM.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional untuk mengetahui adanya hubungan antara faktor-faktor yang diteliti dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Lokasi penelitian dilakukan di RS TK III 04.03.06 dr. Soetarto Yogyakarta di ruang rawat inap Kirana dan Ksatria. Populasi dalam pnelitian ini merupakan pasien DM tipe 2. Sampel dalam penelitian ini berdasarkan rumus slovin sebanyak 52 responden. Pasien DM tipe 2 mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian, kemudian menandatangani *informed consent* dan persetujuan penelitian jika bersedia untuk menjadi responden dengan kriteria inklusi responden merupakan pasien DM Tipe 2, dapat berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden sedangkan kriteria ekslusi yakni pasien dengan gangguan pusing, letih dan lemah. Pengambilan data kemudian dilakukan dengan menggunakan kuisioner WHOQoL-BREF (World Health Organization Quality of Life–BREF). Kuesioner terdiri dari 26 pertanyaan, yang sudah terbagi dalam 5 dimensi yakni kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan, kualitas hidup. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah *chi square.*

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang penting dalam penelitian. Sebelum mengadakan penelitian, penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik melalui surat etik nomor 249/Z-7/KEPK/UMKU/II/2025. Peneliti menerapkan tiga prinsip etika dalam penelitian ini yakni prinsip manfaat dengan memastikan responden bebas dari eksploitasi dan risiko serta bebas dari penderitaan, prinsip menghargai hak asasi manusia dengan menjamin responden bebas memilih untuk ikut atau tidak dalam penelitian ini, hak untuk mendapatkan informasi melalui *informed consent* serta menjamin data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan, terakhir adalah prinsip keadilan yakni responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan setelah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternayat mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian serta dijaga kerahasiaanya dengan hanya mencantumkan inisial pada lembar pengambilan data.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih banyak responden yang berusia ≥ 50 tahun memiliki kualitas hidup baik yang berjumlah 32 responden (61,5%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan bahwa faktor usia tidak berhubungan secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien dengan nilai uji *Fisher's Exact Test* sebesar 1. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [9] yang menemukan bahwa usia tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe II. Hasil yang sama juga didapatkan oleh [10] dimana usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien DM Tipe II. Hal ini dapat disebabkan karena semakin bertambahnya

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

usia, kemampuan individu mengalami peningkatan dalam melakukan evaluasi berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki sehingga dapat meningkatkan pemikiran akan citra yang lebih posistif terhadap penyakit yang dialami, hal ini memberikan dampak terhadap kualitas hidup individu tersebut [11]. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian ini dimana lebih banyak responden yang miliki kualitas hidup baik memiliki usia ≥ 50 tahun. Peneliti berasumsi, dengan semakin bertambahnya usia individu mendapatkan pengetahuan dan pengalaman yang membetuk pola pikirnya, kemungkinan responden dalam penelitian ini memiliki pola pikir yang positif dalam memandang penyakitnya sehingga tetap memiliki kualitas hidup yang baik walaupun mengalami penyakit DM tipe II.

Tabel 1 Hasil Penelitian

Faktor	Kualitas Hidup				Total		P *Value*
	Baik		Buruk				
	f	%	f	%	f	%	
Usia							
<50 tahun	16	30,8	1	1,9	17	32,7	1.000
≥ 50 tahun	32	61,5	3	5,8	35	67,3	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	25	48,1	3	5,8	28	53,8	0,615
Perempuan	23	44,2	1	1,9	24	46,2	
Pendidikan							
Tinggi	48	92,3	0	0	48	92,3	0,000
Rendah	0	0	4	7,7	4	7,7	
Pekerjaan							
Bekerja	20	38,1	1	1,9	21	40,4	0,639
Tidak Bekerja	28	53,8	3	5,8	31	59,6	
Status Pernikahan							
Menikah	48	92,3	0	0	48	92,3	0,000
Tidak Menikah	0	0	4	7,7	4	7,7	
Penghasilan							
<UMR	7	13,5	4	7,7	11		0,001
≥ UMR							
Lama Menderita							
< 5 Tahun	18	34,6	0	0	18	34,6	0,285
≥ 5 Tahun	30	57,7	4	7,7	34	65,4	

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih banyak responden yang berusia ≥ 50 tahun memiliki kualitas hidup baik yang berjumlah 32 responden (61,5%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan bahwa faktor usia tidak berhubungan secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien dengan nilai uji *Fisher's Exact Test* sebesar 1. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [9] yang menemukan bahwa usia tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe II. Hasil yang sama juga didapatkan oleh Rihi Leo dan Kedo [10] dimana usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien DM Tipe II. Hal ini dapat disebabkan karena semakin bertambahnya usia, kemampuan individu mengalami peningkatan dalam melakukan evaluasi berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki sehingga dapat meningkatkan pemikiran akan citra yang lebih posistif terhadap penyakit yang dialami, hal ini memberikan dampak terhadap kualitas hidup individu tersebut [11]. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian ini dimana lebih banyak responden yang miliki kualitas hidup baik memiliki usia ≥ 50 tahun. Peneliti berasumsi, dengan semakin

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

bertambahnya usia individu mendapatkan pengetahuan dan pengalaman yang membetuk pola pikirnya, kemungkinan responden dalam penelitian ini memiliki pola pikir yang positif dalam memandang penyakitnya sehingga tetap memiliki kualitas hidup yang baik walaupun mengalami penyakit DM tipe II.

Berdasarkan hasil penelitian, responden lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yang memiliki kualitas hidup baik dengan jumlah responden sebanyak 25 responden (48,1%). Berdasarkan uji uji *Chi Square* didapatkan bahwa faktor jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien dengan nilai uji *Fisher's Exact Test* sebesar 0,615. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [12] yang menemukan bahwa jenis kelamin tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM tipe II. Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak yang memiliki kualitas hidup yang baik, hal ini karena perbedaan fungsi fisiologis dan psikologis dalam memandang penyakitnya [13]. Penelitian lain yang dilakukan oleh Noviyantini, dkk., [14] menemukan responden berjenis kelamin laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena pada perempuan dengan DM lebih rentan mengalami depresi dan kecemasan. Penelitian lain yang juga menemukan hasil yang sama yang dilakukan oleh Zuzetta, dkk., [15] dimana faktor jenis kelamin tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM tipe II. Peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup pasien DM tipe II berdasarkan jenis kelamin harus dilihat secara lebih spesifik karena perbedaan faktor fisiologis serta psikologis sehingga memiliki kecenderungan yang berbeda dalam menyikapi penyalit yang dialami. Berdasarkan tingkat pendidikan, hampir seluruh responden yang memiliki kualitas hidup baik berpendidikan tinggi sebanyak 48 responden (92,3%).

Berdasarkan uji uji Chi Square didapatkan bahwa faktor pendidikan berhubungan secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien dengan nilai uji Fisher's Exact Test sebesar 0,000. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melinda [13] yang menemukan bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan kualitas hidup. Pendidikan yang baik dapat meningkatkan kemampuan individu dalam memahami penyakitnya, dengan pemahaman yang baik maka individu akan memiliki kemampuan dalam melakukan perawatan yang diperlukan yang berdampak pada kualitas hidupnya.

Pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pola pikir seseorang, mereka cenderung untuk memiliki pemikiran yang rasional dalam menyikapi sesuatu yang terjadi pada dirinya, dalam hal ini adalah penyakit DM tipe II, mereka akan mencari tahu tentang penyakitnya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dimana hampir seluruh responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Peneliti berasumsi bahwa dengan pendidikan yang tinggi kemampuan dalam adaptasi terhadap penyakitnya akan meningkat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup responden.

Berdasarkan status pekerjaan, didapatkan lebih banyak responden yang memiliki kualitas hidup baik tidak bekerja sebanyak 28 responden (53,8%). Berdasarkan syarat uji *Chi Square*, karena terdapat 2 *cells* yang memiliki frekuensi harapan kurang dari 5 maka uji yang dilihat adalah nilai uji *Fisher's Exact Test* sebesar 0,639 yang berarti tidak ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan kualitas hidup. Hasil berbeda didapatkan oleh [16] yang dilakukan di Birjand negara Iran menemukan kualitas hidup lebih tinggi pada responden yang bekerja. Hasil serupa didapatkan oleh Amalia, dkk., [17] yang menemukan bahwa pekerjaan tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM, hal ini karena responden yang tidak bekerja cenderung tidak memiliki stress terkait beban pekerjaan sehingga pasien dapat fokus pada penyakitnya.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Hasil berbeda ini kemungkinan karena walaupun responden pada penelitian ini lebih banyak tidak bekerja namun memiliki jaminan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sehingga tetap dapat melakukan perawatan dan kontrol status kesehatannya ke fasilitas kesehatan sehingga kualitas hidup responden dapat tetap terjaga. Selain itu, sebanyak 30 responden merupakan pensiunan yang dalam penelitian ini termasuk responden yang tidak bekerja, namun tetap memiliki penghasilan, hal ini menurut peneliti juga berkontribusi pada hasil penelitian mengenai hubungan faktor pekerjaan dengan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan faktor status pernikahan, hampir seluruh responden yang memiliki kualitas hidup baik berstatus menikah sebanyak 48 responden (92,3%). Berdasarkan syarat uji *Chi Square*, karena terdapat 3 *cells* yang memiliki frekuensi harapan krang dari 5 maka uji yang dilihat adalah nilai uji *Fisher's Exact Test* sebesar 0,000 yang dapat disimpulkan terdapat hubungan antara faktor pernikahan dengan kualitas hidup pasien DM Tipe II. Menurut [8], [18] terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, bercerai dan individu yang menikah. Secara umum di Amerika, individu yang menikah memilki kualitas hidup yang lebih tinggi baik bagi laki-laki maupun perempuan. Penelitian dengan hasil yang sama dilakukan oleh Tamornpark, dkk., [19] di Thailand menemukan bahwa pasien yang tinggal dengan pasangan memiliki peluang sebesar 2,20 kali untuk memiliki kualitas hidup yang baik. Responden dengan status menikah akan mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dalam menghadapi penyakitnya, pasangan dapat memberikan dukungan yang diperlukan meliputi perhatian dan motivasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya [20].

Berdasarkan faktor penghasilan didapatkan sebanyak 41 responden (78,8%) yang memiliki penghasilan ≥ UMR mempunyai kualitas hidup yang baik. Berdasarkan syarat uji *Chi Square*, karena terdapat 2 *cells* yang memiliki frekuensi harapan kurang dari 5 maka uji yang dilihat adalah nilai uji *Fisher's Exact Test* sebesar 0,001 yang dapat disimpulkan terdapat hubungan antara faktor penghasilan dengan kualitas hidup pasien DM Tipe II. Hasil serupa didapatkan oleh Tamornpark, dkk., [19] yang dilakukan di Thailand menemukan hasil bahwa keluarga dengan penghasilan yang rendah memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan keluarga yang memiliki penghasilan yang tinggi, lebih lanjut dijelaskan bahwa keluarga dengan penghasilan yang tinggi dapat dengan mudah mengakses fasilitas kesehatan yang lebih baik untuk menunjang kesehatannya. Penghasilan yang baik dapat meningkatkan status ekonomi, dengan dukungan ekonomi yang baik keluarga dapat melakukan manajemen dalam perawatan yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien [21].

Berdasarkan faktor lama menderita, sebanyak 30 responden (57,7%) yang memiliki kualitas hidup yang baik menderita DM tipe 2 selama ≥ 5 Tahun. Berdasarkan syarat uji *Chi Square*, karena terdapat 2 *cells* yang memiliki frekuensi harapan krang dari 5 maka uji yang dilihat adalah nilai uji *Fisher's Exact Test* sebesar 0,285 yang dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara faktor lama menderita dengan kualitas hidup pasien DM Tipe II. Penelitian lain yang juga mendapatkan hasil yang sama dilakukan oleh Raharja, dkk., [22] yang dimana lama menderita tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe II. Penelitian serupa didapatkan oleh Pasha dan Fatin [11] dengan hasil faktor lama menderita tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup pada penderita DM Tipe 2 di puskesmas kota Bandung, hal ini dapat disebabkan oleh kemampuan pasien dalam memanajemen perawatan DM yang baik dan terarah sehingga walaupun pasien menderita DM tipe II dalam jangka waktu yang lama kualitas hidupnya akan tetap terjaga. Pada

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

responden yang menderita DM Tipe II dalam jangka waktu yang lama dapat memiliki kemampuan dan kesadaran yang baik untuk memanajemen diri dalam menghadapi penyakitnya dimana dengan semakin lama pasien menderita penyakit DM maka pasien memiliki waktu yang lama juga untuk mempelajari penyakitnya [23]

Penelitian ini memiliki keunggulan yakni memberikan perspektif baru bahwa terdapat beberapa faktor yang dalam penelitian lain yang memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien Dm tipe 2 dalam penelitian ini tidak memiliki pengaruh. Hal ini menunjukkan dinamika dari masing-masing faktor dan atau keterkaitan dengan demografi wilayah tempat penelitian dapat mempengaruhi hasil. Faktor-faktor yang telah diteliti memiliki keterkaitan yang dapat diteliti lebih lanjut sehingga dapat dimungkinkan adanya temuan baru di masa depan.

Tidak ada penelitian yang sempurna begitu juga penelitian ini, dimana penelitian ini memiliki kelemahan yakni jumlah sampel yang sedikit dan hanya meneliti di satu rumah sakit saja sehingga hasil penelitian ini hanya dapat dijadikan rekomendasi pada tempat penelitian saja.

4. Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini yakni faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan lama menderita tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2, sedangkan faktor tingkat pendidikan, status pernikahan dan penghasilan memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. Penelitian ini dapat diajdikan acuan untuk penelitian dengan skala responden dan wilayah yang lebih besar sehingga dapat menjadi gambaran lebih luas akan kualitas hidup pasien DM tipe II .

Referensi

[1] H. Sun *et al.*, “IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045,” *Diabetes Res. Clin. Pract.*, vol. 183, p. 109119, 2022, doi: https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119.

[2] Kemenkes, “Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa,” pp. 1–183, 2020.

[3] Kemenkes, “Survei Kesehatan Indonesia 2023 Dalam Angka,” Jakarta, 2023. [Online]. Available: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/

[4] L. Palamenghi, L. Palamenghi, M. M. Carlucci, G. Graffigna, and G. Graffigna, “Measuring the Quality of Life in Diabetic Patients: A Scoping Review,” *J. Diabetes Res.*, vol. 2020, 2020, doi: 10.1155/2020/5419298.

[5] H. Nisa and P. Kurniawati, “Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Dan Faktor Determinannya,” *Med. Technol. Public Heal. J.*, vol. 6, no. 1, pp. 72–83, 2022, doi: 10.33086/mtphj.v6i1.3438.

[6] A. Trikkalinou, A. K. Papazafiropoulou, and A. Melidonis, “Type 2 Diabetes and quality of life,” *World J. Diabetes*, vol. 64, no. 211, pp. 45–46, 2017, doi: 10.1016/j.revinf.2015.02.017.

[7] T. Zuzetta, N. Pudiarifanti, and N. Sayuti, “Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu,” *J. Pharmacopoeia*, vol. 1, no. 2, pp. 131–142, 2022, doi: 10.33088/jp.v1i2.287.

[8] G. R. Khasanah, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus: Literature Review,” *Parapemikir J. Ilm. Farm.*, vol. 13, no. 1, pp. 33–34, 2021, doi: 10.30591/pjif.v13i1.6033.

[9] D. Alshayban and R. Joseph, "Health-related quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus in Eastern Province, Saudi Arabia: A cross-sectional study," *PLoS One*, vol. 15, no. 1, pp. 1–12, 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0227573.

[10] A. A. Rihi Leo and R. V. Kedo, "Analisis Status Gizi, Tingkat Kecemasan, Umur, Dan Kadar Gula Darah Dengan Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2," *J. Ilm. Gizi dan Kesehat.*, vol. 2, no. 2, pp. 1–6, 2021, doi: 10.46772/jigk.v2i02.449.

[11] E. Y. M. Pasha and M. N. A. Fatin, "ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) DIABETES MELITUS TIPE 2 DI BEBERAPA PUSKESMAS KOTA BANDUNG," *J. Pharmacopolium*, vol. 4, no. 2, pp. 91–97, 2021, doi: 10.36465/jop.v4i2.745.

[12] Y. Arnita, R. Amalia, and I. M. Harahap, "Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2," *J. Telenursing*, vol. 5, no. 2, pp. 3606–3614, 2023, doi: 10.31539/joting.v5i2.6628.

[13] F. Melinda, "Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2," *J. Nurs. Pract. Educ.*, vol. 5, no. 1, pp. 63–71, 2024, doi: 10.34305/jnpe.v5i1.1353.

[14] N. P. A. Noviyantini, A. L. Wicaksana, and H. S. Pangastuti, "Kualitas Hidup Peserta Prolanis Diabetes Tipe 2 di Yogyakarta," *J. Persat. Perawat Nas. Indones.*, vol. 4, no. 2, p. 98, 2020, doi: 10.32419/jppni.v4i2.183.

[15] T. Zuzetta, N. Pudiarifanti, and N. Sayuti, "Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu," *J. Pharmacopoeia*, vol. 1, no. 2, pp. 131–142, 2022.

[16] Abedini M, Bijari B, Miri Z, Shakhs F, and Abbasi A, "The quality of life of the patients with diabetes type 2 using EQ-5D-5 L in Birjand," *Heal. Qual. Life Outcome*, vol. 8, pp. 1–9, 2020, doi: https://doi.org/10.1186/s12955-020-1277-8.

[17] M. Amalia, Y. Oktarina, and N. Nurhusna, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi," *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 8, no. 1, p. 33, 2024, doi: 10.33757/jik.v8i1.808.

[18] S. Syatriani, *Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia, 2023. [Online]. Available: https://play.google.com/books/reader?id=t2i4EAAAQBAJ&pg=GBS.PR3&hl=en_US

[19] R. Tamornpark, S. Utsaha, T. Apidechkul, D. Panklang, F. Yeemard, and P. Srichan, "Quality of life and factors associated with a good quality of life among diabetes mellitus patients in northern Thailand," *Health Qual. Life Outcomes*, vol. 20, no. 1, pp. 1–11, 2022, doi: 10.1186/s12955-022-01986-y.

[20] N. L. E. Tambunan, J. M. Siahaan, and S. G. U. Simanjuntak, "Hubungan Kualitas Hidup Dengan Diabetes Melitus Tipe 2," *J. Kedokt. Methodist*, vol. 14, no. 1, pp. 12–18, 2021, [Online]. Available: http://www.theseus.fi/handle/10024/341553%0Ahttps://jptam.org/index.php/jptam/article/view/1958%0Ahttp://ejurnal.undana.ac.id/index.php/glory/article/view/4816%0Ahttps://dspace.uii.ac.id/bitstream/handle/123456789/23790/17211077 Tarita Syavira Alicia.pdf?

[21] Z. A. Arda, S. Hanapi, Y. Paramata, and A. R. Ngobuto, "Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus dan Determinannya di Kabupaten Gorontalo," *J. Promot. Prev.*, vol. 3, no. 1, pp. 14–21, 2020, doi: 10.47650/jpp.v3i1.145.

[22] F. T. Raharja *et al.*, "Pengukuran Kualitas Hidup dan Faktor yang Memengaruhinya Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Beberapa Puskesmas Kota Surabaya," vol. 20, no. 4, pp. 613–623, 2024.

[23] N. Priambodo, R. Kriswiastiny, and D. Fitriani, "Hubungan lama menderita Diabetes Melitus dan kadar gula darah dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2," *Medula*, vol. 13, no. 2, pp. 38–44, 2022, doi:

e-ISSN: 2621-0584

https://doi.org/10.53089/medula.v13i2.386.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

GAMBARAN KONSEP DIRI PADA LANSIA DI PANTI PELAYANAN SOSIAL (PAPELSOS) LANSIA CEPIRING KENDAL

Mutiara Sari, Wiwiek Natalya

[1] Department of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Indonesia
mutiarasaripkl@gmail.com

Abstract

In the elderly, the possibility of a person facing various problems such as physical, mental, spiritual, economic, and social increases. These problems can affect theself-concept of the elderly, which has an impact on their self-assessment. A decline in self-concept in the elderly can have an impact on the way they view and assess themselves, both positively and negatively. Elders living insocial care homes face additional challenges in the form of stress due to adjustment to a new environment, feelings of loss of independence, and lack of support from family. Thiscan affect self-concept in the elderly. This study aims to determine the description of theself-concept of the elderly at the Cepiring Elderly Social Service Center, Kendal. This research is a descriptive study. The sample was taken using a total sampling technique of 71 elderly people living in the Cepiring Kendal elderly social service home. Data collection instruments using the Tennessee Self Concept Scale (TSCS). Data analysis using univariate analysis. Results shows more than half (50.7%) of the respondents were female. Most respondents were60-74 years old (66.2%). Most of the respondents had elementary school education (40.8%). The results that show positive include: 1) elderly self-identity (66.2%), 2) elderly body image (63.4%), 3) elderly self-esteem (59.2%), 4) elderly self-role (53.5%), 5) elderly self-concept (50.7%). While those who showed negative results were the elderly self-ideal (54.9%).Conclusion, more than half of the elderly have a positive self-concept (50.7%). It is hoped that the orphanage can make modifications to existing activities and add or adjust physical and spiritual guidance programs so that they can help the elderly improve their self-concept.

Keywords: elderly, self-concept

Gambaran Konsep Diri Lansia di Panti Pelayanan Sosial (Papelsos) Lansia Cepiring Kendal

Abstrak

Pada masa lanjut usia kemungkinan seseorang menghadapi berbagai masalah seperti fisik, mental, spiritual, ekonomi, dan sosial meningkat. Masalah-masalah tersebut dapat memengaruhi konsep diri lansia, yang berdampak pada penilaian diri mereka. Penurunan konsep diri pada lansia dapat berdampak terhadap cara mereka memandang dan menilai diri, baik secara positif maupun negatif. Lansia yang tinggal di panti sosial menghadapi tantangan tambahan berupa stres akibat penyesuaian dengan lingkungan baru, perasaan kehilangan kemandirian, dan kurangnya dukungan dari keluarga. Hal ini dapat memengaruhi konsep diri pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran konsep diri lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Cepiring, Kendal.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Sampel diambil menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 71 lansia yang tinggal di panti pelayanan sosial lanjut usia Cepiring Kendal. Instrumen pengumpulan data menggunakan *Tennessee Self Concept Scale* (TSCS). Analisa data menggunakan analisa univariat. Hasil menunjukkan lebih dari separuh (50,7%) responden berjenis kelamin perempuan. Usia terbanyak responden yaitu 60-74 tahun (66,2%). Sebagian besar responden berpendidikan SD (40,8%). Hasil yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menunjukkan positif antara lain: 1) identitas diri lansia (66,2%), 2) citra tubuh lansia (63,4%), 3) harga diri lansia (59,2%), 4) peran diri lansia (53,5%), 5) konsep diri lansia (50,7%). Sedangkan yang menunjukkan hasil negatif adalah ideal diri lansia (54,9%). Simpulan, lebih dari separuh lansia memiliki konsep diri positif (50,7%). Diharapkan pihak panti dapat melakukan modifikasi pada kegiatan yang sudah ada serta menambah atau menyesuaikan program bimbingan fisik dan spiritual, sehingga dapat membantu lansia dalam meningkatkan konsep diri mereka.

Kata kunci: Lansia, Konsep diri

1. Pendahuluan

Penuaan adalah proses alami yang tidak dapat dihindari, menyebabkan perubahan pada struktur, fungsi, dan biokimia tubuh. Secara biologis, penuaan terjadi akibat akumulasi kerusakan molekuler dan seluler yang terjadi seiring waktu. Hal ini mengakibatkan penurunan kapasitas fisik dan mental secara bertahap, peningkatan risiko penyakit, dan pada akhirnya kematian. Perubahan-perubahan ini tidak berlangsung secara linier dan tidak selalu konsisten, serta hanya terkait dengan usia seseorang berdasarkan tahun [1].

United Nation mengungkapkan pada tahun 2023 proporsi penduduk lanjut usia yang berusia 65 tahun ke atas di negara-negara miskin hanya di bawah 4% yaitu 3,7%, jauh lebih rendah dibandingkan 20% di negara - negara maju dan hampir 9% di negara - negara berkembang lainnya. Namun terdapat variasi regional yang signifikan, karena negara-negara miskin di Asia-Pasifik yang berada pada tahap pertengahan transisi secara umum melaporkan proporsi penduduk lanjut usia yang lebih tinggi. Berdasarkan proyeksi varian menengah dalam prospek populasi dunia 2022, negara-negara miskin di Asia-Pasifik akan mengalami peningkatan lebih dari dua kali lipat dari 12% menjadi 25% [1] .

Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) menunjukkan bahwa pada bulan Maret 2022 sekitar 11,75% dari total penduduk adalah lansia. Dari proyeksi penduduk, diperoleh bahwa rasio ketergantungan lansia mengalami peningkatan dari 15,16 (2020) menjadi 17,08 (2023) yang berarti bahwa setiap penduduk usia produktif (usia 15-59 tahun) bertanggung jawab terhadap sekitar 17 orang lansia. Jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 52,82% berbanding 47,72%, dengan jumlah lansia di perkotaan lebih banyak dibandingkan dengan di pedesaan yakni 55,35% berbanding 44,65%. Proporsi lansia tertinggi terdapat di Yogyakarta (16,69%), diikuti oleh Jawa Timur dan Jawa Tengah [2].

Badan Pusat Statistik Jawa Tengah mengemukakan proyeksi penduduk kabupaten/kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2020-2035, proporsi penduduk lansia di provinsi Jawa Tengah terus meningkat. Hal tersebut dibuktikan pada Sensus Penduduk 2020, di Jawa Tengah sekitar 12,22% merupakan penduduk lanjut usia yang berusia 60 tahun ke atas. Jumlah tersebut meningkat pada tahun 2021 mencapai 4,65 juta jiwa atau 12,64% dari seluruh masyarakat provinsi Jawa Tengah, kemudian pada tahun 2022 jumlah tersebut mengalami peningkatan kembali sejumlah 4,86 juta jiwa atau sebesar 13,07% [3].

Berdasarkan data peningkatan populasi lanjut usia tersebut mengakibatkan timbulnya berbagai permasalahan terkait dengan proses menua (*aging process).* Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016, semakin bertambah usia seseorang, semakin besar kemungkinan mereka mengalami berbagai permasalahan, diantaranya permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Permasalahan – permasalahan tersebut dapat memengaruhi konsep diri pada lansia [4].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yusriana, Guslinda, dan ahmad Musohur di panti sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin pada tahun 2018 dari 52 orang subjek penelitian terdapat 32 (61,5%) subjek dengan konsep diri negatif. Dalam penelitian lain menunjukkan bahwa hampir dari separuh (47,8%) responden yang tinggal di panti Werdha Pangesti Lawang mempunyai ideal diri negatif, lebih dari separuh (56,5%) responden memiliki harga diri negatif, dan mayoritas (69,6%) responden memiliki peran diri negatif [5].

Penurunan konsep diri pada lansia dapat memengaruhi gagasan dalam menilai dirinya, baik itu penilaian secara positif maupun negatif. Seiring dengan bertambahnya usia perubahan konsep diri pada lansia banyak ditemui, khususnya dikarenakan oleh kesadaran subjektif yang meningkat. Penduduk lansia yang tinggal di panti dapat memberikan stres tersendiri, yang berdampak pada ideal diri, citra diri, harga diri, peran dan penampilannya gambaran diri. Jika seseorang memiliki gambaran diri yang negatif tentang dirinya, mereka percaya bahwa mereka sudah tua, yang dapat berarti mereka sakit, rapuh, membosankan, tidak menarik, atau sebutan tidak menguntungkan lainnya, dan keyakinan tersebut dapat berdampak pada penurunan konsep diri pada lansia [6].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Panti Pelayanan Sosial Cepiring Kendal pada 30 Maret 2024 menunjukkan bahwa terdapat 101 orang lanjut usia yang tinggal di panti, terdiri dari 53 perempuan serta 48 laki-laki. Menurut petugas panti beberapa lansia yang mengalami gangguan jiwa memilih untuk menyendiri dan tidak semua lansia mau mengikuti kegiatan disana. Hasil wawancara terhadap lima lansia, menunjukkan bahwa satu lansia mengungkapkan ia kecewa dengan anaknya karena telah menjual rumahnya yang menjadikan lansia tersebut dibawa untuk tinggal panti, kemudian kelima lansia mengatakan bahwa mereka bahagia tinggal di panti dikarenakan mereka tidak perlu susah payah memikirkan makanan dan dapat bersosialisasi dengan lansia lain.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran konsep diri pada lansia di panti pelayanan sosial (papelsos) lansia Cepiring Kendal dengan tujuan untuk mengetahui gambaran konsep diri pada lansia yang meliputi identitas diri, citra tubuh, ideal diri, harga diri, serta peran diri lansia yang tinggal di panti tersebut.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. Variabel penelitian ini adalah konsep diri. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh lansia yang tinggal di panti pelayanan sosial (papelsos) lanjut usia Cepiring Kendal sebanyak 113 lansia pada bulan 3 Juli 2024. Sampel diambil menggunakan teknik total sampling dari total 113 lansia setelah dilakukan screening sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh sebanyak 71 lansia yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen pengumpulan data menggunakan *Tennessee Self Concept Scale* (TSCS) yang dibuat oleh William Howard Fitts (1971). Instrument tersebut diadaptasi oleh Wiska Irfa'iah (2017) dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai Correlated Item – Total Correlation dengan hasil perhitungan r tabel (N-2) = 0,3610. Sedangkan uji reliabilitas menggunakan rumus Alpha Cronbach dengan hasil pada komponen harga diri sebesar 0,687 yang berarti reliabel, identitas diri sebesar 0,734 yang berarti reliabel, ideal diri sebesar 0,758 yang berarti reliabel, citra diri sebesar 0,721 yang berarti reliabel, dan peran diri sebesar 0,734 yang berarti reliabel Analisa data menggunakan analisa univariat yang disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Penelitian ini dilakukan dengan tetap menghormati privasi responden, melibatkan partisipasi secara sukarela, dan disertai persetujuan tertulis melalui *informed consent* dari tiap responden. Penelitian ini telah memenuhi etik penelitian sesuai dengan standar yang ditentukan.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Pada distribusi karakteristik kebanyakan responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 lansia (50,7%). Distribusi karakteristik usia terbanyak yaitu pada usia 60-74 tahun sebanyak 47 lansia (66,2%). Sedangkan distribusi karakteristik pendidikan terbanyak yaitu SD dengan jumlah 29 lansia (40,8%) sebagaimana disajikan dalam tabel 5.1.

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
60-74 tahun	47	66.2
75-90 tahun	20	28.2
>90 tahun	4	5.6
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	35	49.3
Perempuan	36	50.7
Pendidikan		
Tidak Sekolah	21	29.6
SD	29	40.8
SMP	12	16.9
SMA	8	11.3
Perguruan Tinggi	1	1.4
Total	71	100

Pada konsep diri lansia didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh lansia yang tinggal di panti pelayanan sosial lanjut usia Cepiring Kendal memiliki konsep diri positif yaitu sebanyak 36 lansia (50,7%) sebagaimana disajikan pada tabel 5.2

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Konsep Diri

Konsep Diri		
	F	%
Positif	36	50,7
Negatif	35	49,3
Total	71	100

Pada komponen konsep diri sebagaimana yang disajikan dalam tabel 5.3 yang terdiri dari identitas diri didapatkan hasil lebih dari separuh lansia menunjukkan hasil positif sebanyak 47 orang (66,2%). Pada komponen citra tubuh lebih dari separuh lansia menunjukkan hasil positif yaitu 45 orang (63,4%). Sedangkan pada komponen ideal diri lebih dari separuh lansia menunjukkan hasil negatif yaitu sebanyak 39 orang (54,9%). Pada komponen harga diri lebih dari separuh lansia menunjukkan hasil positif yaitu 42 orang (59,2%). Pada komponen peran diri lebih dari separuh lansia menunjukkan hasil positif yaitu 38 orang (53,5%).

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Identitas Diri, Citra Tubuh, Ideal Diri, Harga Diri, Dan Peran Diri

Komponen konsep diri	Positif		Negatif	
	F	%	F	%
Identitas diri	47	66,2	24	3,8
Citra tubuh	45	63,4	26	6,6
Ideal diri	32	45,1	39	54,9
Harga diri	42	59,2	29	40,8
Peran diri	38	53,5	33	46,5

Distribusi frekuensi gambaran konsep diri berdasarkan karakteristik responden didapatkan hasil lansia menunjukkan konsep diri positif sebanyak 25 orang (35,2%) dalam rentang usia 60-74 tahun. Laki-laki adalah kelompok dengan jumlah terbanyak yang menunjukkan konsep diri positif, yaitu 19 orang (26,8%). Dari sisi pendidikan, jumlah terbesar lansia dengan konsep diri positif adalah mereka yang berpendidikan SD, sebanyak 18 orang (25,4%) sebagaimana disajikan dalam tabel 5.4.

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Gambaran Konsep Diri Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan

Karakteristik	Konsep Diri		F(%)
	Positif	Negatif	
Usia			
60-74 tahun	25 (35,2%)	22 (31,0%)	47 (66,2 %)
75-90 tahun	9 (12,7%)	11(15,5%)	20 (28,2%)
>90 tahun	2 (2,8%)	2 (2,8%)	4 (5,6 %)
Total	36 (50,7%)	35 (49,3%)	71 (100%)
Jenis kelamin			
Laki-laki	19 (26,8%)	16 (22,5%)	35 (49,3%)
Perempuan	17 (23,9%)	19 (26,8%)	36 (50,7%)
Total	36 (50,7%)	35 (49,3%)	71 (100%)
Pendidikan			
Tidak sekolah	4 (5,6%)	17 (23,9%)	21 (29,6%)
SD	18 (25,4%)	11 (15,5%)	29 (40,8%)
SMP	8 (11,3%)	4 (5,6%)	12 (16,9%)
SMA	5 (7,0%)	3 (4,2%)	8 (11,3%)
Perguruan Tinggi	1 (1,4%)	0	1 (1,4%)
Total	36 (50,7%)	35 (49,3%)	(100%)

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan konsep diri positif sebanyak 36 (50,7%) dan responden dengan konsep diri negatif sebanyak 35 (49,3%). Faktor yang memengaruhi konsep diri lansia menjadi lebih positif adalah tinggal di panti. Di panti, lansia memiliki kesempatan besar untuk berinteraksi dengan teman-teman seusia yang memiliki minat dan kemampuan serupa. Hal ini membuat mereka merasa diterima di lingkungan mereka, termasuk oleh para petugas di panti (Susilawati et al, 2018). Faktor lain yang memengaruhi konsep diri lansia adalah citra diri yang positif. Seiring bertambahnya usia dan proses penuaan, lansia mengalami perubahan bentuk tubuh, penurunan fungsi tubuh, serta mengalami penyakit kronis. Namun, biasanya lansia akan melakukan penyesuaian untuk mempersiapkan diri menghadapi masa tua mereka, sehingga konsep diri mereka menjadi lebih positif.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Menurut Gultom (2017) dampak dari individu yang memiliki konsep diri positif biasanya lebih optimis, penuh percaya diri, dan selalu memandang segala sesuatu dengan sikap positif, bahkan ketika menghadapi kegagalan dalam hidup. Selain itu individu dengan konsep diri yang positif akan terus menghargai diri mereka sendiri dan tetap melihat sisi positif dari setiap keadaan, yang membantu mereka mencapai kebahagiaan dan kesejahteraan di masa tua [7].

Sebaliknya individu atau lansia dengan konsep diri negatif cenderung melihat diri mereka sebagai lemah, tidak berdaya, dan tidak berguna. Mereka sering memandang diri sendiri dengan pandangan negatif, merasa tidak menarik atau tidak disukai. Lansia dalam kondisi ini cenderung pesimis dan mudah putus asa saat menghadapi tantangan hidup, melihat hambatan sebagai penghalang daripada peluang untuk tumbuh. Mereka mudah menyerah ketika menghadapi kesulitan, sering kali dihantui oleh ketakutan akan kegagalan, dan cenderung menyalahkan diri sendiri secara berlebihan, bahkan orang lain, ketika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan [7].

Pada komponen identitas diri menunjukkan bahwa sebagian besar identitas diri responden adalah positif yakni sebanyak 47 (66,2%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilawati et al (2018) di Panti Werdha Pangesti Lawang dengan hasil lebih dari setengah (51,9%) lansia memiliki identitas diri positif. Susilawati et al juga menyatakan bahwa identitas positif pada lansia disebabkan oleh kemampuan mereka untuk menerima ketidaksempurnaan dalam diri dan kehidupan mereka, termasuk kenyataan bahwa mereka semakin dekat dengan kematian. Mereka menemukan makna hidup di masa lalu, sekarang, dan masa depan.

Pada komponen citra tubuh di penelitian yang dilakukan oleh Kusfitadewi et al (2016) menunjukkan bahwa dari 40 responden 22 (55%) responden memiliki citra tubuh positif. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni dengan hasil sebanyak 45 (63,4%) lansia di panti Cepiring Kendal memiliki citra tubuh positif. Menurut Susilawati et al (2018) hal ini terjadi karena ketika lansia tinggal bersama teman-teman seusia yang juga mengalami kemunduran fisik, mereka merasa diterima dalam kelompok sosial mereka. Rasa diterima ini membantu lansia untuk lebih mudah menerima kenyataan diri dan kondisi hidup mereka, meskipun kenyataan tersebut tidak sesuai dengan harapan.

Pada komponen ideal diri responden menunjukkan bahwa sebanyak 39 (54,9%) lansia memiliki ideal diri negatif. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mustayah et al (2017) dengan hasil sebanyak 17 (70,83%) responden memiliki ideal diri negatif. Menurut peneliti hal tersebut dipengaruhi oleh rasa ketidakpercayaan diri lansia terhadap diri sendiri, selain itu mereka juga menganggap bahwa tidak dicintai oleh keluarganya karena mereka beranggapan sudah tua dan hanya menjadi beban keluarganya.

Dampak dari hal tersebut dapat membuat lansia merasa minder dan sedih, merasa tidak berguna dan terus-menerus menyesali kehidupan yang mereka jalani. Perasaan ini dapat menyebabkan lansia merasa tidak tidak puas dan tidak optimal dalam menjalani kehidupan, menganggap dirinya tidak berhasil karena tidak mencapai keinginan dan cita-citanya. Akibatnya, mereka dapat merasa rendah diri dan tidak berguna.

Pada komponen harga diri responden menunjukkan bahwa sebanyak 42 (59,2%) atau lebih dari setengah responden memiliki harga diri positif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmaniza & Permanasari (2022) bahwa sebanyak 12 lansia kelompok intervensi (80%) memiliki harga diri tinggi. Harga diri dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Faktor yang memengaruhi harga diri lansia mencakup dukungan dari lingkungan sekitar, baik itu dari teman sebaya maupun petugas panti. Dukungan ini memainkan peran penting dalam membentuk harga diri lansia yang tinggal di panti. Ketika lansia merasa didukung dan dihargai oleh orang-orang di sekitarnya, mereka cenderung memiliki pandangan yang lebih positif tentang diri mereka sendiri. Hal ini tidak hanya meningkatkan kesejahteraan emosional mereka, tetapi juga membantu mereka merasa lebih berharga dan dihargai dalam komunitas panti. Dukungan yang konsisten dan empati yang ditunjukkan oleh teman dan petugas panti dapat membuat lansia merasa lebih percaya diri, yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Pada komponen peran diri pada lansia di panti Cepiring Kendal Hasil penelitian pada lansia di panti Cepiring Kendal didapatkan bahwa sebanyak 36 (50,7%) responden memiliki peran diri positif. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor internal, yaitu perasaan bahwa mereka telah berkontribusi terhadap lingkungan sekitar dan teman sebayanya di panti. Lansia yang merasa berperan aktif dalam komunitas mereka cenderung memiliki harga diri yang lebih tinggi karena mereka melihat diri mereka sebagai bagian yang berharga dari kelompok tersebut.

Selain faktor internal tersebut, terdapat pula faktor eksternal yang memengaruhi peran diri lansia, yaitu keberadaan banyak teman di panti. Hubungan sosial yang positif dan dukungan dari teman-teman sebaya membantu lansia merasa diterima dan dihargai, yang pada gilirannya meningkatkan harga diri mereka. Kombinasi antara perasaan berkontribusi dan dukungan sosial dari teman-teman di panti menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan emosional dan harga diri lansia.

4. Kesimpulan

Dari total 71 responden terdapat 36 (50,7%) responden memiliki konsep diri positif. Dari lima komponen konsep diri pada komponen identitas diri lebih dari separuh lansia menunjukkan hasil positif sebanyak 47 orang (66,2%). Pada komponen citra tubuh lebih dari separuh lansia menunjukkan hasil positif yaitu 45 orang (63,4%). pada komponen ideal diri lebih dari separuh lansia menunjukkan hasil negatif yaitu sebanyak 39 orang (54,9%). Pada komponen harga diri lebih dari separuh lansia menunjukkan hasil positif yaitu 42 orang (59,2%). Dan pada komponen peran diri lebih dari separuh lansia menunjukkan hasil positif yaitu 38 orang (53,5%). **Untuk pihak panti d**isarankan melakukan modifikasi kegiatan yang ada serta menambahkan aktivitas seperti outbound atau permainan sederhana. Kegiatan ini dapat mendukung peningkatan konsep diri dan ideal diri lansia melalui program bimbingan fisik dan spiritual yang lebih terarah. Dan untuk penelitian selanjutnya diharapkan ada penelitian lanjutan dengan metode berbeda untuk menggali lebih dalam faktor-faktor yang memengaruhi konsep diri lansia yang tinggal di panti.

Referensi

[1] U. Nation, *World population ageing 2023*. New york: United Nations, 2023.
[2] Badan Pusat Statistik, *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023*. Badan Pusat Statistik, 2023.
[3] Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. (2022). *Profil Lansia Provinsi Jawa Tengah 2022* (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah (ed.)). Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah.
[4] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*.
[5] Hentika, Y "Konsep Diri Lansia di Panti Jompo," *Schoulid*, vol. 3, pp. 46–54, 2019, doi:

https://doi.org/10.23916/08431011.
[6] Susilawati S, et al "Konsep Diri pada Lansia di Panti Werdha Pangesti Lawang," *J. Keperawatan Malang*, vol. 3, no. 1, pp. 16–25, 2018.
[7] Gultom, S. "Konsep diri," Badan kepegawaian dan pengembangan sumber daya menusia daerah. [Online]. Available: https://bkpsdmd.babelprov.go.id/content/konsep-diri
[8] Kusfitadewi, et al "Konsep Diri Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Werdha Atas Keputusan Sendiri (Studi pada Lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember)," *Bagian Promosi Kesehat. dan Ilmu Perilaku, Fak. Kesehat. Masyarakat, Univ. Jember*, 2016.
[9] Mustayah, et al "Konsep Diri Lansia Andropause di Posyandu Lansia," *J. Inf. Kesehat. Indonnesia*, vol. 3, no. 1, pp. 54–59, 2017.
[10] Rahmaniza & Permanasari, & I. "Peningkatkan Harga Diri Lansia Menggunakan Terapi Reminiscence Pada Harga Diri Rendah Lansia Yang Tinggal Di Pstw Khusnul Khotimah Pekanbaru," *J. Menara Med.*, vol. 4, no. 2, pp. 246–251, 2022, doi: https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index.
[11] World Health Organization. (2022). Ageing and Health. In *World Health Organization*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Factors Influencing The Ventilator Weaning Period Of Post-Op Laparotomy Patients At Intensive Care Unit

Muttaqim[1], **Dewi Hartinah**[1], **Anny Rosiana M**[1]

[1] Department of Nursing Universitas Muhammadiyah Kudus
152023030356@std.umku.ac.id

Abstract

Laparotomy cases in Indonesia are among the top three surgical cases.A preliminary study conducted by the researcher on June 28, 2024, revealed that 32 patients underwent laparotomy surgery from January 2024 to June 2024 and required ventilator support. Based on medical records, 3 patients used a ventilator for 5-7 days, 5 patients for 3-5 days, 17 patients for 2-3 days, and 3 patients for 3 hours. Objective of this study is to identify the factors influencing the ventilator weaning period for post-laparotomy patients in the ICU at RSI. This study used an analytical observational design with a cross-sectional approach. The study population consisted of post-laparotomy patients who used ventilators and were treated in the ICU at RSI. The sample size was 79 respondents, selected using purposive sampling based on specific criteria. The analysis tests used in this study were the Chi Square statistical test and Fisher's Exact test, a significant relationship was found only between age and the duration of ventilator use (p = 0.017, >0.005). Other factors showed no significant relationship with the duration of ventilator use in post-laparotomy patients in the ICU at RSI. Conclusion, there is no significant relationship between age, gender, medical diagnosis, and comorbidities with the duration of ventilator use in post-laparotomy patients in the ICU of RSI..

Keywords *: age, comorbidities, durations of ventilator use, gender, medical diagnosis.*

Faktor Yang Mempengaruhi Periode Penyapihan Ventilator Pasien Post Op Laparotomi Di Ruang Icu

Abstrak

Kasus laparotomi di Indonesia merupakan kasus bedah 3 besar. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 28 Juni 2024 di dapatkan data pasien yang menjalani operasi laparotomi dari bulan Januari 2024 sampai bulan Juni 2024 sebanyak 32 pasien yang menggunakan ventilator. Berdasarkan catatan rekam medis pasien terdapat 3 pasien menggunakan ventilator selama 5-7 hari, 5 pasien menggunakan ventilator selama 3-5 hari dan 17 pasien menggunakan ventilator selama 2 - 3 hari dan 3 pasien mengunakan ventilator selama 3 jam. Tujuan Penelitian adalah menganalisis faktor apa saja yang mempengaruhi periode penyapihan venbtilator pasien pos op laparotomi di ruang ICU. Metode Penelitian : Jenis penelitian menggunakan desain penelitian observasi analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah pasien post op laparotomy yang menggunakan ventilator yang telah di rawat di ruang ICU. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 79 responden, sampel di ambil dengan menggunakan *teknik purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan uji statistic Chi Square dan Fisher's Exact test. Hasil penelitian menunjukkan dari 79 responden post op laparotomy di ruang ICU, didapatkan hasil hubungan yang signifikan hanya usia dengan lama penggunaan ventilator sebesar 0,017 (>0.005), sedangkan untuk faktor lainnya tidak ada hubungan yang signifikan terhadap lema penggunaan ventilator pada pasien post op laparotomy di ruang ICU. Kesimpulan, tidak ada hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, diagnose medis dan penyakit penyerta dengan lama penggunaan ventilator pada psien post op laparotomy di ruang ICU.

Kata kunci : diagnosa medis, jenis kelamin, lama penggunaan ventilator, penyakit penyerta, usia.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Pasien post op laparotomi yang dirawat di ICU seringkali membutuhkan ventilator mekanik guna menjaga stabinya pernafasan pada peride awal pemulihan. Keberhasilan penyapihan ventilator merupakan faktor penting dalam menentukan berapa lama pasien dirawat di ICU dan bagaiaman prognosis pasien post op laparotomi. Menurut data World Health Organitation (WHO) pasien laparotomi di dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 15%. Jumlah ini meningkat secara signifikan mulai tahun 2020 terdapat 80 juta pasien dan meningkat sebanyak 98 juta pasien pada tahun 2021. Kasus laparotomi di Indonesia sendiri merupakan kasus bedah 3 besar, tindakan laparotomi mencapai 1,7 juta tindakan[1].

Laparotomi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan pada usus akibat terjadinya perlekatan usus dan bisaanya terjadi pada usus halus dengan menggunakan cara infasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan di tangani[2]. Pasien yang menjalani tindakan pembedahan khususnya laparotomi pada umumnya perlu perawata yang intensive, termasuk penggunaan ventilator untuk mendukung fungsi pernapasan pasca operasi.

Pasien dengan tindakan operasi yang membutuhkan penggunaan anestesi dan sedative sangat terbantu menggunakan ventilator, hal ini dapat mengurangi resiko terjadinya gagal nafas selama operasi dan setelah operasi, sebab ada kalanya kondisi pasein post op masih membutuhkan ventilator dan pemantauan di ruang ICU[3]. Ventilator (mechanical Ventilator) merupakan alat yang digunakan untuk membantu pasien yang mengalami gagal napas, distress pernafasan, henti nafas (apneu) maupun hipoksemia berat yang tidak dapat teratasi dengan penggunaan oksigenasi bisa[4].

Penyapihan ventilator merupakan serangkaian proses pelepasan pasien dari bantuan ventilasi mekanik dan berlangsung secaa bertahap yang puncaknya adalah proses ekstubasi / pelepasan jalan napas bantuan dari tubuh pasien. Keberhasilan dalam penyapihan ventilator dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor non-klinis maupun klinis. Faktor klinis sendiri meliputi fungsi paru, kardiovaskular, dan neurologis. Sedangkan faktor non klinis dapat berupa lama penggunaan ventilator, protokol penyapihan ventilator yang diterapkan di rumah sakit tersebut serta ketersesiaan sumber daya di ruang ICU sendiri. Pasien yang terpasang ventilator memiliki resiko lebih tinggi terkena ventilator associsted pneumonia, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Erni Buston yang menyimpulkan bahwa ada hubungna yang signifikan dalam penggunaan ventilator dengan terjadinya ventilator associated pneumonia dengan nilai p=0.00[5].

Turiman dalam penelitiannya menyatakan bahwa komorbid, lama rawat dan kecemasan memiliki hubungan yang kuat dan dominan terhadap keberhasilan penyapihan ventilator[6]. Pada penelitian lain menyatakan bahwa terdapat 6,2 % pasien di ICU RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dengan diagnosa peritonitis post laparotomi, hal ini dapat di simpulkan bahwa sebagian pasien yang di rawat di ICU merupakan pasien post op laparotomi[7]. Pemahaman mengenai faktor apa saja yang dapat mempengaruhi periode pelepasan ventilator sendiri sangat penting untuk mengoptimalkan proses penyapihan ventilator pasie post op laparotomi untuk mengurangi resiko yang akan muncul. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Alfia Safitri dalam penelitiannnya mengemukakan bahwa pasien yang menggunakan ventilator sebagian besar berusia di bawah 65 tahun dan rata-rata pemakain ventilator selama 5 hari dan berjenis kelamin perempuan[8].

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 28 Juni 2024 di dapatkan data pasien yang menjalani operasi laparotomi dari bulan Januari 2024 sampai bulan Juni 2024 sebanyak 32 pasien yang menggunakan ventilator. Berdasarkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

catatan rekam medis pasien terdapat 3 pasien menggunakan ventilator selama 5-7 hari, 5 pasien menggunakan ventilator selama 3-5 hari dan 17 pasien menggunakan ventilator selama 2 - 3 hari dan 3 pasien mengunakan ventilator selama 3 jam. Penggunaan periode ventilator bisaanya di pengaruhi oleh usia, jenis kelamin, diagnosa medis dan penyakit penyerta.

RSI belum pernah dilakukan penelitian dengan topik faktor-faktor yang mempengaruhi periode penyapihan ventilator di ruang ICU, penelitian ini snagat penting untuk mengoptimalkan manajemen ventilasi pada pasien post op laparotomi sehingga tenaga medis dapat memiliki rencana yang efektif untuk mempercepat pemulihan pasien dan dapat mengurangi resiko yang muncul akibat penggunaan ventilator yang cukup lama, mengurangi resiko mortalitas dan morbiditas pasien jika tidak tepat dalam penyapihan ventilator. Selain itu juga dapat di gunaka sebagai dasar pengembangan SOP yang ada di ruang ICU supaya menjadi lebih baik dan dapat sebagai pertimbangan dalam kendali mutu dan biaya di RSI. Dengan urgensi tersebut, peneliti berharap dapat berkontribusi secara tidak langsung dalam peningkatan upaya kendali mutu dan efisiensi perawatan pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI.

Merujuk pada pemaparan di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai "Faktor yang mempengaruhi periode penyapihan ventilator pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI tahun 2024"

2. Metode

Jenis penelitian menggunakan desain penelitian observasi analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah pasien post op laparotomy yang menggunakan ventilator yang telah di rawat di ruang ICU RSI. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 79 responden, sampel di ambil dengan menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan pasien post op laparotomy yang menggunakan ventilator dan rekam medis pasien lengkap (usia, jenis kelamin, diagnose medis dan penyakit penyerta). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan rumus slovin. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu mengguankan questioner yang akan di isi oleh peneliti menggunakan data dari rekam medis pasien post op laparotomy di ruang ICU RSI. Cara pegisian dengan memberikan centang pada kolom yang tersedia di ceklist. Berdasarkan data yang di dapat kemudian data di analisis menggunakan uji statistic *Chi Square* dan *Fisher,s Exact test.* Penelitian ini sudha melalui uji etik dan informed consent kepada pasien/keluarga pasien.

3. Hasil dan Pembahasan

3. 1. Periode penyapihan ventilator pada pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI

Tabel 1. Periode penyapihan ventilator

Periode penyapihan ventilator	Frekuensi	Presentase
I jam-24 jam	40	50.6%
25 jam-36 jam	15	19%
37 jam-60 jam	24	30.4%
Total	79	100%

Dari 79 pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI didapatkan data periode penyapihan ventilator sebanyak 50.6 % selama 1 jam-24 jam, 19% selama 25 jam-36 jam

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dan sebanyak 30.4 % selama 37 jam-60 jam. Ini menunjukkan bahwa lama periode penyapihan ventilator pasien post op laparotomi terbanyak selama 1 jam-24 jam.

3. 2. Usia pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI.

Tabel 2. Usia

Usia	Frekuensi	Presentase
Anak	0	0%
Remaja	6	7.6 %
Dewasa	8	10.1 %
Lansia	65	82.3 %
Total	79	100 %

Dari 79 pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI didapatkan data usia pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI sebanyak 7.6 % pada usia remaja, 10.1 % pada usia dewasa dan 82.3 % pada usia lansia. Ini menunjukkan bahwa usia pasien post op laparotomi terbanyak yaitu pada usia lansia.

3.3 Jenis kelamin pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI.

Tabel 3. Tabel Jenis Kelamin

JK	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	55	69.6 %
Perempuan	24	30.4 %
Total	79	100 %

Dari 79 pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI didapatkan data jenis kelamin pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI sebanyak 69.6 % laki-laki dan 30.4 % perempuan. Ini menunjukkan bahwa jenis kelamin pasien post op laparotomi terbanyak yaitu laki-laki.

3.4 Diagnosa medis pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI.

Tabel 4. Tabel Diagnosa medis

Dx medis	Frekuensi	Presentase
Appendicitis	62	78.5 %
Illius	17	21.5 %
Total	79	100 %

Dari 79 pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI didapatkan data diagnosa medis pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI sebanyak 78.5 % Apendicitis dan 21.5 % Illius. Ini menunjukkan bahwa diagnosa pasien post op laparotomi terbanyak yaitu dengan diagnosa medis Appendicitis.

3.5 Penyakit penyerta pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI.

Tabel 5. Tabel Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta	Frekuensi	Presentase
Tidak ada penyakit penyerta	40	50.6 %
DM	13	16.5 %
Hipertensi	20	25.3 %
Jantung	6	7.6 %
Total	79	100 %

Dari 79 pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI didapatkan data penyakit penyerta pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI sebanyak 50.6 % tidak ada penyakit penyerta, 16.5 % diabetes mellitus, 25.3% hipertensi dan 7.6 % jantung. Ini

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menunjukkan bahwa penyakit penyerta pada pasien post op laparotomi terbanyak yaitu tidak memiliki penyakit penyerta.

3.6 Hubungan antara usia dengan periode penyapihan ventilator pasienpost op laparotomi di ruang ICU RSI.

Tabel 6. Hubungan antara usia dengan periode penyapihan ventilator pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI

Diagnosa Medis	Periode penyapihan ventilator			Total	p	r
	1-24 jam	25-36 jam	37-60 jam			
Appendicitis	33	10	19	62	0.596	0.61
Illius	7	5	5	17		
Total	40	15	24	79		

Berdasarkan pengujian menggunakan korelasi *range spearman* didapatkan tingkat signifikansi sebesar 0.17, karena nilai signifikansi > dari 0.005 maka data dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan periode penyapihan ventilator pada pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI. Dari output SPSS diperoleh angka korelasi sebesar 0.268 maka korelasi lemah sedangkan pada arah hubungan yaitu positif, yaitu termasuk hubungan kedua variable searah. Hal ini menunjukkan bahwa usia lansia lebih berresiko dilakukannya laparotomi. Seiring bertambahnya usia seseorang semakin menurun pula fungsi fisiologisnya . hal ini menyebab kan lansia lebih rentan terhadap penyakit, apalagi jika memerlukan tindkan pembedahan seperti laparotomi.

Berdasarkan hasil penelitian, di dapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan periode penyapihan ventilator pada pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI. Dalam penelitian yang dilakukan oleh [9]. dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka post operasi menunjukkan bahwa usia muda lebih cepat sembuh daripada usia yang lebih tua (40-60 tahun), hal ini menunjukkan bahwa usia juga sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan dan daya imun yang tinggi akan lebih mempercepat penyapihan ventilator pada pasien pot op laparotomi yang di rawat di ruang ICU RSINU Demak.

Sedangkan pada penelitian lain menunjukkan bahwa usia yang lebih tua / dewasa ahir lebih banyak yang melakukan operasi laparotomi sebanyak 54.8 %, hal ini dikemukakan dalam penelitian oleh (Karnina & Salmah, 2021) dengan judul hubungan usia, jenis kelamin, lama operasi dan status ASA dengan kejadian PONV pada psien pasca operasi laparotomi bedah digestif. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh [10] di kemukakan bahwa usia tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian wound dressing pada pasien post op laparotomi dengan nilai p = 0.81.

Dapat disimpulkan bahwa usia tidak memiliki hubungan yang signifikan pada periode penyapihan ventilator pada pasien post op laparotomi, baik usia yang lebih muda maupun usia yang lebih tua sama-sama tidak memilik pengaruh yang signifikan pada lama periode penyapihan ventilator pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI.

3.7 Hubungan antara jenis kelamin dengan periode penyapihan ventilator pada pasien post op laparotomi di RSI.

Tabel 7. Hubungan antara jenis kelamin dengan periode penyapihan ventilator pada pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI

Jenis Kelamin	Periode penyapihan ventilator			Total	p	r
	1-24 jam	25-36 jam	37-60 jam			
Laki-laki	28	13	14	55	0.510	0.075
Perempuan	12	2	10	24		
Total	40	15	24	79		

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Berdasarkan pengujian menggunakan korelasi *range spearman* didapatkan tingkat signifikansi sebesar 0.510, karena nilai signifikansi > dari 0.005 maka data dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan periode penyapihan ventilator pada pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI. Dari output SPSS diperoleh angka korelasi sebesar 0.075 maka korelasi kuat, sedangkan pada arah hubungan yaitu positif, yaitu termasuk hubungan kedua variable searah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan periode penyapihan ventilator pada pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI, dengan nilai p-value:0.510, Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh[10] tidak ada hubungan antara jenis kelamin (p=0.604) dengan kejadian wound dressing pada pasien post op laparotomi. Hasil ini menunjukkan bahwa Janis kelamin tidak menjadi faktor penentu dalam leberhasilan penyapihan ventilator pada pasien post op laparotomi. Dapat di disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap periode penyapihan ventilator pada pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI, baik laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama mengenai lama periode penggunaan ventilator.

3.8 Hubungan antara diagnosa medis dengan periode penyapihan ventilator di ruang ICU RSI

Tabel 8. Hubungan antara diagnosa medis dengan periode penyapihan ventilator pada pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI

Diagnosa Medis	Periode penyapihan ventilator			Total	p	r
	1-24 jam	25-36 jam	37-60 jam			
Appendicitis	33	10	19	62		
Illius	7	5	5	17	0.596	0.61
Total	40	15	24	79		

Berdasarkan pengujian menggunakan korelasi *range spearman* didapatkan tingkat signifikansi sebesar 0.596, karena nilai signifikansi > dari 0.005 maka data dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara diagnosa medis dengan periode penyapihan ventilator pada pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI. Dari output SPSS diperoleh angka korelasi sebesar 0.61 maka korelasi kuat, sedangkan pada arah hubungan yaitu positif, maka termasuk hubungan kedua variable searah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di dapatkan data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara diagnose medis dengan periode penyapihan ventilator pada pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI. Dalam penelitian yang dilakukan oleh[4] menyebutkan bahwa penyebab tindakan laparotomi yang disebabkan illeus karena tumor sebanyak 58.1 %. Faktor lain seperti hamodinamik, status nutrisi atau dukungan psikologis mungkin lebih berpengaruh[11]. Meskipun diagnosa medis tidak signifikan, pemantauan tetap harus dilakuakan dan intervensi keperawatan yang tepat seperti fisioterapi, pemberian gizi dan dukungan psikologis tetap diberikan, karena dapat mempengaruhi penyapihan ventilator.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

3.9 Hubungan antara penyakit penyerta dengan periode penyapihan ventilator pasien post op laparotomi diRSI

Tabel 9. Hubungan antara penyakit penyera dengan periode penyapihan ventilator pada pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI

Penyakit Penyerta	Periode penyapihan ventilator			Total	p	r
	1-24 jam	25-36 jam	37-60 jam			
Tidak ada penyakit penyerta	24	8	8	40		
Diabetes mellitus	5	0	8	13	0.077	0.200
Hipertensi	10	5	5	20		
Jantung	1	2	3	6		
Total	40	15	24	79		

Berdasarkan pengujian menggunakan korelasi *range spearman* didapatkan tingkat signifikansi sebesar 0.077, karena nilai signifikansi > dari 0.005 maka data dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta dengan periode penyapihan ventilator pada pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI. Dari output SPSS diperoleh angka korelasi sebesar 0.200 maka korelasi sangat lemah, sedangkan pada arah hubungan yaitu positif, maka termasuk hubungan kedua variable searah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di dapatkan data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara diagnose medis dengan periode penyapihan ventilator pada pasien post op laparotomi di ruang ICU RSI. Dalam penelitian yang dilakukan oleh[12] didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komorbid dengan mortalitas pasien di ruang ICU dengan nilai signifikansi 0.013. Pada penelitian lain juga di sebutkna bahwa Diabetes Melitus merupakan penyakit paling banyak penyebab terjadinya VAP dan berahir pada kematian[13]. Dari beberapa jurnal yang diperoleh tidak ada yang menyebutkan bahwa penyakit penyerta dapat mempengaruhi lama periode penggunaan ventilator, namun sebaliknya penyakit penyerta berpengaruh terhadap VAP dan mortalitas pada pasien di ruang ICU.

Keunggulan pada penelitian ini yaitu dari hasil penelitian dapat dijadikan acuan dna panduan bagi tim medis dan RSI untuk peningkatan mutu pelayan di ruang ICU, sedangkan kekurangan dlam penelitian ini yaitu hasil dari penelitian mungkin hanya berlaku untuk pasien dengan laparotomy saja dengan karakteristik tertentu (jenis bedah, tingkat keparahan penyakit) sehingga tidak bias di aplikasikan ke semua pasien di ICU.

4. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu tidak ada hubungan yang signifikan dari factor-faktor yang mmpengaruhi periode penyapihan ventilator pada psien post op laparotomy di ICU RSI. Saran untuk penelitian berikutnya yaitu untuk meneliti dengan jenis penelitian yang berbeda dan factor-faktor lainnya seperti factor fisiologis, status nutrisi pasien, factor psikologis, factor lingkungan atau factor dukungan ventilasi yang dapat mempengaruhi periode penyapihan ventilator pada pasien post op laparotomy di ICU.

Referensi

[1] WHO. *World Health Organitation*, 2021.

[2] Sumara, R., Ari Wibowo, N., & Ratna Wulandari, T. Faktor Yang Berhubungan Dengan VAP (Ventilator Associated Pneumonia) Pada Pasien Yang Terpasang Ventilasi Mekanik Di Ruang ICU RSU Haji Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *6*(3), 2021.

[3] Notoatmodjo, S. *Metode Penelitian Kesehatan* (R. Cipta (ed.)), 2017.

[4] Andi Nailah, K., Beru Gani, A., Lestari, I., & Wijaya, I. Gambaran Pasien Ileus Obstruksi yang Dilakuan Tindakan Operasi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2020-2023. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, *4*(2), 150–155. https://doi.org/10.33096/FMJ.V4I2.403, 2024.

[5] Boles, J. Weaning from mechanical ventilation. *European Respiratory Journal*, *55,* 2020.

[6] Buston, E. HUBUNGAN PENGGUNAAN VENTILATOR DENGAN KEJADIAN VAP PADA PASIEN DI ICU. *MNJ (Mahakam Nursing Journal)*, *2*(8), 317–322. https://doi.org/10.35963/MNJ.V2I7.177, 2020.

[7] Wulan Novianti, D. HUBUNGAN LAMA PENGGUNAAN VENTILATOR MEKANIK DENGAN MORTALITAS DI INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK. *Digital Repositoria UNILA*. http://digilib.unila.ac.id/id/eprint/63381, 2022.

[8] RWDJ, S., & De Jong, W. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Bumi Aksara. https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=1Pig3qwAAAAJ&citation_for_view=1Pig3qwAAAAJ:9yKSN-GCB0IC, 2005.

[9] Oktalio, Faizal, M., & Maryana. Faktor-Faktor tang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Post Operasi. *British Medical Journal*, *6*(5474), 1333–1336, 2024.

[10] Ningrum, T. P., Mediani, H. S., & Isabella, C. H. P. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Wound Dehiscence pada Pasien Post Laparatomi Factors correlating of Wound Dehiscence in Patients after Laparatomi at Dr Hasan Sadikin General Hospital Bandung. *Jkp*, *5*(2), 172–183, 2021.

[11] Richard pahala, S., Fuadi, I., Redjeki, I. S., & Zulfariansyah, A. Gambaran Tata Cara dan Angka Keberhasilan Penyapihan Ventilasi Mekanik di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, *4*(3), 140–146. https://doi.org/10.15851/JAP.V4N3.897, 2016.

[12] Susanti. *Farmakope Indonesia* (3rd ed.). Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2021.

[13] Sumara, R., Ari Wibowo, N., & Ratna Wulandari, T. Faktor Yang Berhubungan Dengan VAP (Ventilator Associated Pneumonia) Pada Pasien Yang Terpasang Ventilasi Mekanik Di Ruang ICU RSU Haji Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *6*(3), 2021.

Study of Treatment Patterns for Bipolar Affective Disorder, Current Episode Hypomanic in Outpatients at RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Nur Aisyah

[1] Faculty of Pharmacy, Universitas Mulawarman, Indonesia
nuraissyah0110@gmail.com

Abstract

Bipolar affective disorder, current episode hypomanic, is a period of persistently elevated or irritable mood with increased activity or energy that lasts for at least 4 consecutive days. This study aims to determine the characteristics and treatment patterns of bipolar affective disorder, current episode hypomanic, in outpatients at RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. This study is an observational, non-experimental study with a descriptive study design and data were collected retrospectively from patient medical record data. The results of the study obtained the characteristics of 75 patients, namely the most suffered by women as many as 47 patients with a percentage of 62.7%, the most age in the late teenage age category (17-25 years) as many as 31 patients with a percentage of 41.3%, the most marital status of patients is unmarried as many as 49 patients with a percentage of 65.3%, and the most occupations of patients are unemployed as many as 39 patients with a percentage of 52%. Mood swings are the most common symptom and reason for hospital admission, F31 is the most common diagnosis in patients, the longest duration of patient care is in the 1-5 year category, and olanzapine is the most commonly prescribed drug in patients.

Bipolar

Keywords: ***Bipolar Disorder; Mood Swing; Treatment Pattern***

Kajian Pola Pengobatan Penyakit Gangguan Afektif Bipolar Episode Kini Hipomanik Pada Pasien Rawat Jalan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Abstrak

Gangguan afektif bipolar episode kini hipomanik merupakan periode suasana hati yang terus-menerus meningkat atau mudah tersinggung dengan peningkatan aktivitas atau energi yang berlangsung setidaknya selama 4 hari berturut-turut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan pola pengobatan pada penyakit gangguan afektif bipolar kini hipomanik pada pasien rawat jalan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Penelitian ini merupakan penelitian observasional, non-eksperimental dengan rancangan studi deskriptif dan data dikumpulkan secara retrospektif yang bersumber dari data rekam medis pasien. Hasil penelitian diperoleh karakteristik 75 pasien yaitu yang paling banyak diderita oleh wanita sebanyak 47 pasien dengan persentase 62,7%, usia paling banyak pada kategori usia remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 31 pasien dengan persentase 41,3%, status pernikahan pasien terbanyak yaitu belum menikah sebanyak 49 pasien dengan persentase 65,3%, dan pekerjaan pasien yang paling banyak yaitu tidak bekerja sebanyak 39 pasien dengan persentase 52%. Mood swing menjadi gejala dan alasan pasien masuk rumah sakit terbanyak, F31 merupakan diagnosa terbanyak pada pasien, lama perawatan pasien terbanyak pada kategori 1-5 tahun, dan olanzapine merupakan obat yang paling banyak diresepkan pada pasien.

Kata kunci: **Gangguan Bipolar; Perubahan Suasana Hati; Pola Pengobatan**

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Pada usia remaja, gangguan kesehatan mental menjadi suatu permasalahan yang banyak terjadi dalam beberapa tahun belakangan ini. Salah satu gangguan kesehatan mental yaitu bipolar. Bipolar menjadi gangguan mental terbanyak yang dialami oleh remaja. Gangguan bipolar merupakan penyakit yang ditandai dengan episode manik dan episode depresi yang berulang.[7]

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh WHO *(World Health Organitation)* dijelaskan bahwa di era tahun 2000-an ini satu dari empat orang di dunia mempunyai atau pernah mengalami gangguan kesehatan mental atau neurologis dalam rentang kehidupannya. Jadi, ada sekitar 450 juta manusia saat ini yang diprediksi akan memiliki kondisi kesehatan mental yang tidak baik dan beresiko mengalami disabilitas karena adanya gangguan jiwa yang dialaminya.[2]

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia pada satu bulan terakhir di tahun 2023 sebanyak 630.827 jiwa dengan persentase 2,0%. Berdasarkan karakteristiknya, kebanyakan penderita adalah berjenis kelamin wanita, dengan status pekerjaan tidak bekerja dan kebanyakan di rentang umur manula (>66 tahun).[11]

Penyakit gangguan bipolar adalah salah satu masalah kesehatan mental yang penting. Angka kejadian di dunia terjadi hampir 2%-4% pada pria dan wanita dewasa. Hal ini dapat disebabkan karena kekambuhan yang sering terjadi, kekambuhan dan banyaknya dampak yang merugikan yang dapat disebabkan olehnya, di mana gangguan bipolar mengakibatkan dampak yang berat untuk pasien, keluarga, dan masyarakat. Usia 20 tahun merupakan rata-rata gangguan bipolar terjadi. Perilaku yang disebabkan oleh perubahan suasana hati seringkali berdampak negatif pada sosial, keuangan, dan pekerjaan. Pasien dengan gangguan bipolar 20 kali lebih mungkin mengalaminya melakukan bunuh diri dibandingkan populasi umum dan gangguan bipolar dikaitkan dengan tingkat bunuh diri yang tinggi.[9]

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pasien gangguan afektif bipolar episode kini hipomanik di instalasi rawat jalan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2023 dan untuk mengetahui pola penggobatan pada pasien gangguan afektif bipolar episode kini hipomanik di instalasi rawat jalan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2023.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode non eksperimental dengan menggunakan data retrospektif dari rekam medis untuk dianalisis secara deskriptif. Populasi yang digunakan mencakup seluruh data rekam medis yang dimiliki oleh pasien gangguan afektif bipolar episode kini hipomanik di instalasi rawat jalan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan memenuhi kriteria inklusi dan direduksi oleh kriteria eksklusi. Penentuan jumlah sampel menggunakan metode total sampling.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini terdapat karakteristik pasien yang terdiri dari jenis kelamin, usia, status pernikahan, dan pekerjaan. Total seluruh sampel pada penelitian ini yaitu 75 pasien.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

3.1. Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien berdasarkan data dari rekam medis didapatkan hasil yang disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakterristik Pasien Gangguan Afektif Bipolar Episode Kini Hipomanik di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2023.

Kategori	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Pria	28	37,3
Wanita	47	62,7
Total	75	100
Usia		
Remaja Awal (14-16)	2	2,7
Remaja Akhir (17-25)	31	41,3
Dewasa Awal (26-35)	20	26,7
Dewasa Akhir (36-45)	14	18,7
Lansia Awal (46-55)	4	5,3
Lansia Akhir (56-65)	2	2,7
Manula >66	2	2,7
Total	75	100
Status Pernikahan		
Belum Menikah	49	65,3
Menikah	20	26,7
Janda/ Duda	6	8
Total	75	100
Pekerjaan		
Pelajar	5	6,7
Mahasiswa	10	13,3
Tidak Bekerja	39	52
IRT	5	6,7
Swasta	13	17,3
PNS	1	1,3
Freelencer	1	1,3
Pegawai Honorer	1	1,3
Total	75	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa wanita yang paling banyak terdiagnosa gangguan afektif bipolar episode kini hipomanik dengan jumlah 47 pasien dengan persentase 62,7%. Hal ini dikarenakan pada wanita, episode depresif lebih sering terjadi, sedangkan pada pria lebih sering mengalami episode manik. Faktor lainnya yaitu ketidakstabilan hormon, dimana wanita mengalami siklus menstruasi yang menyebabkan terjadinya ketidakstabilan hormon, hormon estrogen sendiri berpengaruh terhadap perubahan suasana hati yang merupakan gejala dari pasien gangguan bipola.[10]

Usia remaja akhir (17-25 tahun) merupakan usia paling banyak terdiagnosa gangguan afektif bipolar episode kini hipomanik. Usia tersebut adalah usia peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Pada usia tersebut juga seseorang mengalami berbagai pengalaman baik dari pekerjaan, dan lainnya sehingga perlu adanya proses adaptasi.[4]

Pasien yang belum menikah dengan jumlah 49 pasien merupakan paling banyak terdiagnosa gangguan afektif bipolar episode kini hipomanik dikarenakan banyaknya faktor yang dapat mempengaruhi status pernikahan seperti pasien yang mengalami kesulitan pekerjaan dan psikososial, dan dari beberapa penelitian juga dijelaskan bahwa status pernikahan seseorang berpengaruh terhadap kejadian bipolar, dimana individu yang mengalami bipolar akan sangat membutuhkan dukungan dari keluarga, pasangan maupun teman dalam proses penyembuhan dan kegiatan sehari-harinya.[10]

Pekerjaan pasien juga berpengaruh dalam tingkat kejadian penyakit, pasien yang tidak bekerja sebanyak 39 pasien dengan persentase 52% lebih banyak terdiagnosa gangguan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

afektif bipolar episode kini hipomanik. Ketidakstabilan pekerjaan atau bahkan kehilangan pekerjaan bagi sebagian orang menjadi hal yang berbahaya, karena berdampak pada keamanan finansial, dan harga diri yang terkait. Tingkat pengangguran lebih tinggi terjadi pada orang yang mengalami bipolar.[5] faktor tuntutan pekerjaan juga bisa membuat stres yang berdampak pada gangguan bipolar.

3.2. Pola Pengobatan

Berdasarkan data dari rekam medis diapatkan hasil yang disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Gejala dan Alasan Masuk Rumah Sakit, Diagnosa dan Lama Perawatan Pasien Gangguan Afektif Bipolar Episode Kini Hipomanik di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2023.

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Gejala dan alasan masuk rumah sakit		
Sulit Tidur	39	18,5
Gelisah	21	10
Halusinasi Visual dan Pendengaran	36	17,1
Self Harm	22	10,4
Bingung	9	4,3
Keinginan Menyakiti Orang Lain	21	10
Mood Swing	63	29,9
Total	211	100
Diagnosa		
F25.2	1	1,3
F32	7	9,3
F41.2	1	1,3
F31	51	68
(F32.1) (MDD)	1	1,3
(F23.0) (F25.0)	1	1,3
F19	1	1,3
F15	1	1,3
F51.0	1	1,3
Psikis Akut	1	1,3
Gangguan Perilaku	1	1,3
Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)	1	1,3
F20	7	9,3
Total	75	100
Lama Perawatan		
1 - 5 Tahun	62	82,7
6 - 10 Tahun	7	9,3
> 10 Tahun	6	8
Total	75	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa *mood swing* menjadi gejala dan alasan masuk rumah sakit yang paling banyak pada pasien gangguan afektif bipolar episode kini hiomanik. *Mood swing adalah* kondisi perubahan suasana hati yang sangat drastis, dimana seorang pasien tersebut merasakan perubahan suasana hati dari yang baik menjadi buruk dan berdeda dari biasanya.[8]

Diagnosa F31 adalah diagnosa terbanyak pada penelitian ini sebanyak 51 pasien dengan persentase 68%. F31 merupakan kode untuk penyakit gangguan afektif bipolar. Gangguan afektif bipolar merupakan gangguan kronis berulang ditandai dengan munculnya fluktuasi keadaan mood dan energi.[10] Hasil ini pun sejalan dengan judul penelitian yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mengkaji tentang gangguan afektif bipolar, sedangkan pada hasil diagnosa lainnya adalah diagnosa sekunder dari pasien.[10]

Pasien gangguan afektif bipolar pada penelitian ini paling banyak dengan lama perawatan di rentang 1-5 tahun sebanyak 62 pasien dengan persentase 82,7%.

Tabel 3. Profil Obat Pasien Gangguan Afektif Bipolar Episode Kini Hipomanik di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2023.

Jenis Pengobatan	Golongan	Jumlah	Persentase (%)
Risperidone	Antipsikotik	100	8,5
Olanzapine	Antipsikotik	212	17,9
Fluoxetine	Antidepresan	89	7,5
Fluphenazine Decanoate	Antipsikotik	17	1,4
Divalproex Sodium	Antikonvulsan	190	16,1
Asam Valproat	Antikonvulsan	1	0,1
Maprotiline HCL	Antidepresan	27	2,3
Clobazam	Benzodiazepin	84	7,1
Aripiprazole	Antipsikotik	106	9
Lorazepam	Antipsikotik	78	6,6
Trihexyphenidyl HC	Antimuskarinik	42	3,6
Asam Folat	Multivitamin	7	0,6
Sertraline	Antidepresan	23	1,9
Clozapine	Antipsikotik	20	1,7
Haloperidol	Antipsikotik	12	1
Vit. B Complex	Multivitamin	30	2,5
Quetiapine Fumarate	Antipsikotik	38	3,2
Chlorpromazine	Antipsikotik	1	0,1
Trifluoperazine HCL	Antipsikotik	6	0,5
Alprazolam	Benzodiazepin	7	0,6
Bionicam	Multivitamin	1	0,1
Clonazepam	Benzodiazepin	4	0,3
Diazepam	Benzodiazepin	20	1,7
Lithium Carbonate	Antipsikotik	3	0,3
Lamborexant	Antagonis Orexin	3	0,3
Escitalopram	Antidepresan	1	0,1
RTMS	Non Farmakologi	28	2,4
Psikolog	Non Farmakologi	25	2,1
Psikiater	Non Farmakologi	6	0,5
MMPI	Non Farmakologi	1	0,1
Total		1182	100

Berdasarkan profil obat pada hasil penelitian, didapatkan bahwa obat olanzapine yang paling banyak diresepkan sebanyak 212 resep dengan persentase 17,9%. Olanzapine adalah obat golongan antipsikotik generasi kedua yang digunakan dalam mengatasi gejala akut mania dan kekambuhan bipolar.[10] Olanzapine diketahui memiliki risiko paling kecil menyebabkan *tardive dyskinesia*, dimana hal ini penting untuk stabilitas psikiatri yang memerlukan penggunaan antipsikotik dengan risiko metabolik yang lebih tinggi, bahkan dalam jangka panjang dan meskipun terdapat gangguan metabolisme.[1]

4. Kesimpulan

Pada penyakit gangguan afektif bipolar kini hipomanik, wanita yang paling banyak terdiagnosa. Hal ini dikarenakan wanita lebih sering mengalami episode depresif. Pada usia remaja akhir (17-25 tahun) paling banyak terdiagnosa dikarenakan di usia tersebut, individu baru mulai terjun ke dunia pekerjaan sehingga akan menemukan hal-hal yang baru terkait dunia pekerjaan dimana masih perlu adaptasi dengan lingkungan pekerjaan dan menampung berbagai pengalaman. Faktor yang dapat mempengaruhi status pernikahan seperti pasien yang mengalami kesulitan psikososial dan pekerjaan, masalah keuangan,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kegagalan perkawinan, penyalahgunaan zat, defisit neuropsikologis, disfungsi seksual, bunuh diri, kualitas hidup yang buruk, masalah hukum, keterampilan mengasuh anak yang tidak mumpuni, dan kecacatan. Ketidakstabilan pekerjaan atau bahkan kehilangan pekerjaan bagi sebagian orang menjadi hal yang berbahaya, karena berdampak pada keamanan finansial, dan harga diri yang terkait.

Mood swing menjadi gejala yang paling banyak dialami oleh pasien pada peneltian in. F31 adalah kode untuk penyakit gangguan afektif bipolar. Gangguan afektif bipolar merupakan gangguan kronis berulang ditandai dengan munculnya fluktuasi keadaan mood dan energi. Lama perawatan di rentang 1-5 tahun paling banyak dialami pada pasien. Olanzapine adalah obat yang paling banyak diresepkan, dimana olanzapine adalah obat golongan antipsikotik generasi kedua.

Referensi

[1] L. A. Chwastiak *et al.*, "Clinical management of comorbid diabetes and psychotic disorders," *Lancet Psychiatry*, vol. 2, no. 5, pp. 465–476, May 2015, doi: 10.1016/S2215-0366(15)00105-4.

[2] N. Kartikasari and A. D. Ariana, "Hubungan Antara Literasi Kesehatan Mental, Stigma Diri Terhadap Intensi Mencari Bantuan Pada Dewasa Awal," *INSAN J. Psikol. Dan Kesehat. Ment.*, vol. 4, no. 2, p. 64, Dec. 2019, doi: 10.20473/jpkm.V4I22019.64-75.

[3] "Laporan Riskesdas 2018 Nasional."

[4] L. Liesay, J. Mainase, and S. Yakobus, "GAMBARAN GEJALA GANGGUAN KESEHATAN MENTAL BERDASARKAN DASS-42 (DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALES-42) PADA MASYARAKAT USIA PRODUKTIF DESA HUTUMURI," *Molucca Medica*, vol. 16, no. 1, pp. 51–60, May 2023, doi: 10.30598/molmed.2023.v16.i1.51.

[5] S.-J. Lu *et al.*, "Predictors of Employment Status for Persons with Bipolar Disorder," *Int. J. Environ. Res. Public. Health*, vol. 19, no. 6, p. 3512, Mar. 2022, doi: 10.3390/ijerph19063512.

[6] A. Luciano *et al.*, "Hospitalization Risk Before and After Employment Among Adults With Schizophrenia, Bipolar Disorder, or Major Depression," *Psychiatr. Serv.*, vol. 67, no. 10, pp. 1131–1138, Oct. 2016, doi: 10.1176/appi.ps.201500343.

[7] B. J. Sadock, P. Ruiz, and V. A. Sadock, Eds., *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. Place of publication not identified: Wolters Kluwer Health, 2017.

[8] Syahrizal Syahrizal, Muhammad Ridho Akbar Eljatin, Yurnailis Yurnailis, and Nurul Hanifah Lubis, "Penatalaksanaan Gangguan Afektif Bipolar Episode Kini Depresif Berat tanpa Gejala Psikotik melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga," *ABDIKAN J. Pengabdi. Masy. Bid. Sains Dan Teknol.*, vol. 3, no. 1, pp. 13–19, Feb. 2024, doi: 10.55123/abdikan.v3i1.3085.

[9] K. Tokumitsu *et al.*, "Real-world clinical predictors of manic/hypomanic episodes among outpatients with bipolar disorder," *PLOS ONE*, vol. 16, no. 12, p. e0262129, Dec. 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0262129.

[10] J. Wirasugianto, C. B. Jaya Lesmana, L. N. Alit Aryani, and A. A. Sri Wahyuni, "GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN GANGGUAN BIPOLAR DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR, BALI," *E-J. Med. Udayana*, vol. 10, no. 1, p. 28, Jan. 2021, doi: 10.24843/MU.2021.V10.i1.P06.

[11] "SKI_2023-DALAM-ANGKA_BKPK_KEMENKES_compressed."

Nursing Care for Patients with Post OP Lumbar Radiculopathy at Dr. Hasan Sadikin Hospital Bandung

Putri Allena Ade A.[1], **Diana Tri Lestari**[1], **Muhammad Jauhar**[1]

[1] Department of Nursing, Faculty of Health Sciences , Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
putriallena@hotmail.com

Abstract

Lumbar radiculopathy is one of the leading causes of disability and significantly impacts patients' functional status, often requiring surgical intervention such as posterior stabilization. According to the WHO, lumbar radiculopathy is one of the ten major health disorders that reduce quality of life globally, with a prevalence of 23% in adults, recurrence of 24-80% per year, and a significant financial burden due to treatment costs and decreased productivity, with 10% of cases progressing to chronic disability. Specific epidemiologic data on lumbar radiculopathy is limited in Indonesia, although local studies suggest a prevalence of 3-5% with the main risk factors being heavy and degenerative work, and a 28% risk of permanent disability within five years without appropriate treatment. This study aimed to analyze nursing care for a post-operative lumbar radiculopathy patient at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. A case study design was used with data collected through interviews, observations, physical examinations, and literature review. Nursing diagnoses identified were Acute Pain, Risk for Infection, and Impaired Physical Mobility. Interventions included pain management with pharmacological and non-pharmacological methods (such as Benson relaxation), infection prevention, and mobility support through passive ROM exercises. Evaluation over three days showed decreased pain intensity, reduced signs of inflammation, and improved lower extremity movement and muscle strength. This study highlights the importance of holistic and individualized nursing care in post-operative recovery for lumbar radiculopathy patients, particularly through integrated non-pharmacological interventions.

Keywords: *Lumbar radiculopathy; post-operative care; nursing intervention; pain management; mobility improvement*

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pasien Dengan Post OP Radiculopathy Lumbal di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Radikulopati lumbal salah satu diantara banyak penyebab utama kecacatan yang berdampak signifikan terhadap status fungsional pasien, seringkali memerlukan intervensi pembedahan seperti stabilisasi posterior. Menurut WHO radikulopati lumbal masuk ke dalam salah satu dari sepuluh gangguan kesehatan utama yang menurunkan kualitas hidup secara global , dengan prevalensi 23% pada dewasa, kekambuhan 24-80% per tahun, dan beban finansial signifikan akibat biaya perawatan dan penurunan produktivitas, di mana 10% kasus berkembang menjadi kronis hingga menyebabkan kecacatan. Data epidemiologi spesifik tentang radikulopati lumbal di masih terbatas di Indonesia, meskipun studi lokal menunjukkan prevalensi 3-5% dengan faktor risiko utama berupa pekerjaan berat dan degeneratif, serta risiko disabilitas permanen mencapai 28% dalam lima tahun terakhir jika tanpa penanganan tepat. Tujuan dari penelitian ini adalah guna melakukan analisis dari asuhan keperawatan pada post-operasi radikulopati lumbal di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Dalam penelitian ini juga digunakan metode studi kasus yang datanya dikumpulkan melalui proses observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, serta studi pustaka. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan meliputi Nyeri Akut, Risiko Infeksi, dan Gangguan Mobilitas Fisik. Intervensi yang diberikan mencakup manajemen nyeri dengan teknik farmakologis serta non-farmakologis (seperti relaksasi Benson), pencegahan infeksi, serta dukungan mobilitas melalui latihan ROM pasif. Evaluasi selama tiga hari menunjukkan penurunan intensitas nyeri, berkurangnya tanda-tanda inflamasi, serta peningkatan kekuatan otot dan pergerakan ekstremitas bawah. Studi ini

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menekankan pentingnya asuhan keperawatan holistik dan individual pada pasien post-operasi radikulopati lumbal, khususnya melalui penerapan intervensi non-farmakologis yang terintegrasi.

Kata kunci: Radikulopati lumbal; perawatan post operasi; intervensi keperawatan; manajemen nyeri; peningkatan mobilitas

1. Pendahuluan

Radikulopati lumbal merupakan salah satu penyebab utama kecacatan yang banyak dijumpai di populasi umum. Kondisi ini umumnya terjadi akibat herniasi diskus yang menekan akar saraf, menyebabkan nyeri di daerah punggung bawah yang menjalar hingga ke tungkai. Radikulopati lumbal didefinisikan sebagai nyeri punggung bawah yang menjalar sepanjang jalur saraf terjepit dan berdampak signifikan terhadap status fungsional penderita, termasuk gangguan mobilitas, peningkatan risiko jatuh, kelumpuhan, serta komplikasi psikologis seperti depresi dan demensia. Walaupun sebagian besar kasus membaik secara spontan, sekitar 30% pasien masih mengalami gejala persisten satu tahun setelah diagnosis [1]. Menurut laporan WHO tahun 2021, radikulopati lumbal termasuk ke dalam 10 besar gangguan kesehatan dimana menurunkan taraf mutu hidup secara global, dengan prevalensi sekitar 23% pada populasi dewasa dan tingkat kekambuhan mencapai 24–80% per tahun. Kondisi ini menimbulkan beban finansial yang besar, baik dari sisi biaya perawatan komprehensif hingga tindakan bedah, serta berdampak pada produktivitas masyarakat. Diperkirakan 80–90% pengeluaran kesehatan terkait dengan nyeri punggung bawah, dan sekitar 10% dari kasus ini berkembang menjadi kronis hingga menyebabkan kecacatan [2]. Meskipun demikian, data epidemiologi spesifik tentang prevalensi dan tatalaksana radikulopati lumbal di Indonesia masih terbatas. Secara global, lebih dari satu juta operasi tulang belakang dilakukan setiap tahun, termasuk lebih dari 210.000 operasi fusi lumbal, dengan tingkat kegagalan mencapai 10–46% dan total biaya tahunan melebihi 261 triliun rupiah [3]. Tindakan bedah, meskipun efektif, seringkali menimbulkan komplikasi berupa nyeri pasca operasi yang berdampak pada waktu pemulihan, fungsi sistem tubuh, hingga perencanaan pemulangan pasien [4]. Di Indonesia, prevalensi pasti radikulopati lumbal belum terdokumentasi secara nasional. Studi di Jatinangor, Jawa Barat, menunjukkan angka kejadian sebesar 38,4%, dengan prevalensi radikulopati antara 3–5%. Gejala umumnya muncul pada pria usia 40-an dan wanita usia 50–60 tahun [5]. Data dari RSKK Kabupaten Bandung tahun 2022 mencatat 16% kasus radikulopati dari seluruh pasien yang menjalani terapi dalam periode Januari–April [5]. Penelitian lain di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menemukan fakta yakni mayoritas pasien adalah perempuan (60%), dengan rentang usia terbanyak 50–60 tahun [6]. Faktor risiko utama radikulopati lumbal meliputi aktivitas pekerjaan yang berat seperti mengangkat beban, dan faktor usia akibat proses degeneratif pada tulang belakang [7]. Penyebab utamanya adalah kompresi akar saraf akibat herniasi diskus atau spondilosis, yang dapat mengakibatkan peradangan lokal, iskemia, hingga kerusakan jaringan saraf[8]. Data menunjukkan bahwa 28% pasien dengan radikulopati lumbal berisiko mengalami disabilitas permanen dalam lima tahun jika tidak mendapat penanganan tepat [9]. Penatalaksanaan radikulopati lumbal umumnya diawali dengan terapi konservatif, seperti edukasi pasien, aktivitas fisik terkontrol, terapi manual, dan penggunaan NSAID. Intervensi bedah dipertimbangkan pada kasus-kasus refrakter [8]. Tindakan keperawatan mandiri seperti pemberian posisi nyaman dan teknik nonfarmakologi seperti distraksi, latihan pernapasan dalam, kompres dingin, serta ROM (Range of Motion) terbukti efektif mengurangi nyeri [10]. Namun, observasi lapangan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menunjukkan bahwa praktik keperawatan masih didominasi pendekatan farmakologi tanpa memperhatikan aspek psikososial yang mendasari nyeri pasien. Studi dari Ohio State University menunjukkan bahwa kecemasan dan stres meningkatkan persepsi nyeri dan menurunkan imunitas tubuh [11] Teknik relaksasi pernapasan dalam yakni ialah satu diantara banyak intervensi non-farmakologi efektif untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan ventilasi paru, dengan efek positif terhadap ambang nyeri dan kenyamanan pasien [12]. Salah satu inovasi adalah relaksasi Benson, yaitu kombinasi relaksasi dengan aspek keyakinan spiritual, yang terbukti lebih efektif dalam mengurangi stres dan nyeri dibandingkan relaksasi konvensional [13]. Radikulopati lumbal berdampak multidimensional pada kualitas hidup pasien dan sistem kesehatan secara keseluruhan. Minimnya data nasional, ketergantungan terhadap terapi farmakologi, dan kurang optimalnya penanganan psikososial menjadi tantangan utama dalam manajemen penyakit ini. Oleh karena itu, peran perawat dalam memberikan pendekatan holistik melalui terapi non-farmakologi, edukasi kesehatan, serta kolaborasi interprofesional sangat penting untuk mengoptimalkan pemulihan pasien. Diperlukan penelitian berbasis bukti untuk menyusun protokol klinis terpadu, guna mengurangi beban penyakit dan meningkatkan outcome pasien dengan radikulopati lumbal. Keutamaan penelitian ini ialah bertujuan guna untuk menganalisi Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Post OP Radiculopathy Lumbal di RSUP Dr. Hasan Sadikin BandungParagraf terakhir, apa yang ingin dicapai dari pekerjaan ini (tujuan) dan berikan pengantar ke metode.

2. Literatur Review

Literatur Radikulopati lumbal adalah serangkaian alur patologis dimana mencakup radiks nervus lumbal yang kemudian mengakibatkan timbulnya gejala radikular keekstremitas bawah. Mayoritas penyebab patologisnya yaitu berasal dari kompresi langsung yang terjadi pada radiks nervus lumbal tanpa melihat etiologis dari kompresi, misalnya herniasi diskus, stenosis foramina, pecahan/patahan tulang, stenosis sentral, maupun hipermobilitas dari segmen vertebra. Di sisi lain, radikulopati lumbal pun bisa diakibatkan dari adanya iritasi maupun inflamasi dari radiks nervus lumbal. Faktor risiko dari radikuloptas lumbal, contohnya individu laki-laki yang merokok atau, mengalami obesitas, terdapat riwayat nyeri lumbal, depresi & cemas, bekerja dengan posisi berdiri maupun membungkuk dalam waktu lama, pekerjaan berat yang dilakukan secara manual, sering mengangkat benda berat, serta terpapar getaran. Biasanya pasien yang memiliki radikulopati lumbal akan merasakan gejala nyeri yang menjalar dalam, tumpul dan rasanya seperti tertusuk-tusuk, berdenyut, maupun rasa terbuka nyeri dimana disebabkan oleh HNP yang mengalami peningkatan ketika membungkuk ke depan, batu, duduk, maupun stress yang berlebihan pada diskus. Di sisi lain, rasa nyeri yang muncul yang diakibatkan dari stenosis kernalis biasanya meningkat saat berjalan serta membaik pada saat melakukan gerakan membungkuk ke depan Sedaen nyers, pasien pun akan merasakan parestesi dimana terjadi di area dermatom yang mengalam distribusi penyetaraan nyeri serta parestesi bisa menjadi salah satu indikasi yang menentukan segerien mana saja yang tercakup PERDOSNI (2023).

Patofisiologis radikulopati lumbal Pada nyeri radikuler, penting untuk memahami neuroanatomi manusia, khususnya akar saraf yang keluar dari sumsum tulang belakang, karena cedera pada tulang belakang sering memengaruhi akar saraf di lokasi keluarnya dari kanal tulang belakang. Penekanan radikular umumnya terjadi di daerah proksimal ganglia akar dorsal relatif terhadap neuroforamen dan korpus vertebra, yang dapat menyulitkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

pelaksanaan dan evaluasi pemeriksaan neurologis secara menyeluruh, terutama jika cedera terjadi pada rami dorsal sumsum tulang belakang. Adanya persarafan yang tumpang tindih dapat menyebabkan nyeri dan menyulitkan penilaian patologi pada otot paraspinal. Pemeriksaan kekuatan otot seringkali diimplementasikan pada *case* radikulopati karena beberapa akar saraf mempersarafi otot; namun, cedera pada serat motorik dapat menyebabkan hilang atau berkurangnya refleks tendon. Rami ventral, yang bertanggung jawab untuk fungsi sensorik serta motorik, dapat dinilai melalui pemeriksaan fisik dengan melakukan identifikasi dermatom serta miotom. Daerah tubuh yang terhubung melalui satu akar saraf diistilahkan dengan nama zona otonom, seperti betis medial (L4), paha anterior (L2 dan L3), telapak kaki (S1), dan dorsum kaki (L5). Kompresi akar saraf L5 dapat timbul akibat penonjolan diskus sentral di L2-L3 atau L3-L4, penonjolan jauh-lateral di foramen L5-S1. Atau penonjolan diskus lateral di L4-L5. Cauda equina, yang mencakup sejumlah akar saraf, dapat mengalami kompresi pada satu tingkat, berpotensi memengaruhi banyak akar saraf secara bersamaan (bahkan bilateral), sehingga menimbulkan nyeri yang sering disertai defisit neurologis. Cedera akar saraf bisa timbul pada tiap – tiap tingkat diskus. [14] Rami ventral, yang memiliki peran dalam mengatur fungsi sensorik serta motorik, dapat dinilai melalui evaluasi fisik dengan cara melakukan identifikasi dermatom dan miotom. Daerah tubuh yang terhubung pada satu akar saraf dikenal dengan zona otonom, seperti paha anterior (L2 dan L3), telapak kaki (S1), betis medial (L4), dan dorsum kaki (L5). Kompresi akar saraf L5 dapat timbul akibat penonjolan diskus sentral di L2-L3 atau L3-L4, penonjolan diskus lateral di L4-L5, atau penonjolan jauh-lateral di foramen L5-S1. Cauda equina, yang mencakup sejumlah akar saraf, dapat mengalami kompresi pada satu tingkat, berpotensi memengaruhi banyak akar saraf secara bersamaan (bahkan bilateral), sehingga menimbulkan nyeri yang sering disertai defisit neurologis. Cedera akar saraf bisa muncul pada tiap - tiap tingkat diskus. [14]

Konsep asuhan keperawatan merupakan suatu proses sistematis, komprehensif, dan akurat yang mencakup pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, dengan tujuan mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan kesehatan pasien secara holistik. Pengkajian keperawatan diawali dengan pengumpulan data subjektif dan objektif mengenai kondisi fisik, mental, sosial, dan spiritual pasien, melalui wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik menyeluruh menggunakan pendekatan head-to-toe dan alat ukur seperti Glasgow Coma Scale (GCS) dan Numeric Rating Scale (NRS). Prinsip keperawatan Virginia Henderson mendasari fokus pengkajian pada 14 kebutuhan dasar pasien untuk mencapai kemandirian, termasuk pola pernapasan, nutrisi, eliminasi, istirahat, rasa aman, mobilisasi, komunikasi, dan kebutuhan spiritual. Hasil pengkajian dianalisis untuk merumuskan diagnosa keperawatan spesifik seperti Nyeri Akut, Gangguan Mobilitas Fisik, Risiko Infeksi, Risiko Jatuh, Keletihan, dan Defisit Nutrisi, yang masing-masing ditetapkan berdasarkan faktor penyebab dan potensi risiko. Perencanaan keperawatan kemudian dirancang dengan menentukan prioritas masalah, menetapkan tujuan terukur berbasis luaran spesifik (seperti Tingkat Nyeri atau Mobilitas Fisik), serta merancang intervensi meliputi observasi, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dengan tim kesehatan. Implementasi intervensi mencakup teknik manajemen nyeri, dukungan ambulasi, pencegahan infeksi dan jatuh, manajemen energi, serta pengelolaan nutrisi, yang dilakukan untuk mengoptimalkan kondisi pasien dan mencegah komplikasi. Akhirnya, evaluasi keperawatan dilakukan secara berkesinambungan menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Plan) untuk menilai efektivitas rencana tindakan, mengukur pencapaian tujuan, serta menentukan tindak lanjut atau modifikasi asuhan berdasarkan perkembangan kondisi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

pasien. Keseluruhan siklus asuhan keperawatan ini memastikan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan berorientasi pada pemulihan kemandirian pasien..

3. Metode

Tahapan penelitian ini terdiri atas tahap analisis, diagnosis, intervensi, penerapan, serta evaluasi keperawatan. Lokasi pemberian asuhan keperawatan dilakukan di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan November 2024. Sampel penelitian yaitu klien dengan Post Op Radiculopathy Lumbal ditentukan berdasarkan Teknik convenience sampling. Data yang terkumpul dilakukan dengan teknik observasi, wawancara, studi pustaka dan pengecekan fisik. Data yang didapatkan dari hasil wawancara yaitu identitas pasien dan penanggungjawab, riwayat penyakit dahulu, keluhan utama, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit sekarang, riwayat sosial, pengkajian pola fungsional dan pemeriksaan perkembangan. Hasil observasi didapatkan data perkembangan pasien selama dilakukan asuhan keperawatan secara objektif. Data yang didapatkan dari studi dokumentasi yaitu hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan obat-obat pasien dan perlakuan yang diterapkan kepada pasien. Studi pustaka dilaksanakan guna mengumpulkan berbagai referensi teoritis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Op Radiculopathy Lumbal dan teori-teori lain yang berhubungan dengan masalah dan penelitian ini. Hasil dari pemeriksaan fisik akan menghasilkan data yang akan digunakan sebagai dasar guna menegakkan diagnosa keperawatan. Analisis data menggunakan pendekatan teori keperawatan yang digunakan dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Teori keperawatan yang digunakan yaitu teori orem menyatakan bahwa Self Care atau perawatan diri merupakan konsep multidimensi yang sangat kompleks

4. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian keperawatan ialah dasar pemikiran ketika memberi pengasuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien. Pengkajian yang dilakukan secara sistematis dan lengkap juga berdasar kepada fakta atau kondisi yang dialami pasien, sangat berperan penting dalam membuat sebuah diagnosis keperawatan serta ketika memberi asuhan keperawatan berdasar kepada respon individu. Dalam pengkajian perawat harus menggali permasalahan dari pasien yang dilakukan secara terstruktur dan sistematis, meyeluruh, singkat, akurat, dan berkesinambungan. Pengkajian dilaksanakan dengan cara melakukan observasi, komunikasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. [15] Elemen pengkajian keperawatan yang dilakukan secara komprehensif yang diimplementasikan perawat mencakup identitas pasien dan penanggungjawab, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, keluhan utama, riwayat sosial, riwayat penyakit keluarga, pengkajian pola fungsional serta pemeriksaan perkembangan. Data yang dihasilkan merupakan perkembangan pasien selama dilakukan proses asuhan keperawatan secara subjektif dan objektif.

Dokumentasi merupakan teknik yang melibatkan pengumpulan dan analisis dokumen, catatan, atau materi tertulis lainnya yang terkait dengan topik penelitian. Data yang dihasilkan dapat berupa hasil laboratorium, hasil radiologi atau pemeriksaan penunjang, catatan obat-obat pasien dan Tindakan yang dilakukan pada pasien. Studi pustaka teknik pengumpulan data dengan cara membaca literatur buku, makalah penelitian, esai, jurnal, artikel, laporan, majalah yang berkaitan dengan penelitian. Teknik ini memungkinkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

peneliti untuk mengumpulkan berbagai referensi teoritis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa post op radiculopathy lumbal dan teori-teori lain yang berkaitan dengan masalah dan penelitian ini. Pemeriksaan fisik adalah teknik yang digunakan untuk memeriksa tubuh dan pengumpulan data guna mengidentifikasi kesehatan pasien. Teknik yang diterapkan ketika pemeriksaan fisik yakni mencakup inspeksi (mata), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), auskultasi (mendengar). Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan dengan pemeriksaan sistematis tanda-tanda vital dan pemeriksaan head to toe. Perolehan data yaitu berupa hasil dari pengecekan tubuh dimana akan dijadikan dasar guna penegakkan diagnosa keperawatan.

Pasien Tn.C berusia 55 Tahun dengan diagnose Post Op Radiculopathy Lumbal. Pasien Kembali ke ruang kana pada tangal 23 November 2024 setelah dilakukan tindakan operasi pemasangan posterior stabilisasi pada Corpus Vertebrae. Alasan paling sering terjadinya radikulopati lumbal yaitu kompresi akar saraf, yaitu disebabkan oleh herniasi cakram ataupun spondylosis. Etiologi yang bisa saja terjadi diantaranya yaitu peradangan, trauma, infeksi, neoplasma, dan penyakit pembuluh darah. Kompresi akut maupun kronis yang terjadi dari akar saraf tulang belakang ini dapat mengakibatkan iskemia, peradangan, maupun edema [14] Apabila penanganan konservatif gagal atau tidak dapat menghilangkan nyeri bisa di lakukan operasi dekompresi, seperti laminektomi atau diskektomi atau mikrodiskektomi [16].

Hasil pengkajian keperawatan Tn.c didapatkan bahwa pasien mengeluhkan rasa nyeri yang terasa pada luka post op di pinggang bawah, nyeri timbul saat bergerak dan nyeri menurun ketika diberikan analgetic. Nyeri terasa seperti disayat, skala 5, hilang timbul. Implementasi pembedahan dapat dipastikan dapat menyebabkan rusaknya jaringan yang dapat memunculkan rasa nyeri pada pasien post operasi. Rasa nyeri ialah pengalaman sensori yang emosional dimana tidak mengenakan diakibatkan oleh rusaknya jaringan. Jika rasa nyeri yang dirasa oleh pasien post operasi tidak segera ditindaklanjuti maka dapat menyebabkan pasien merasa gelisah, stress, imobilisasi, serta munculnya ketegangan sehingga muncul respon psikis serta fisik [4]

Saat dilakukam pemeriksaan pola fungsional, pada kebutuhan Pada kebutuhan istirahat dan tidur, pasien mengalami kesulitan tidur atau sering terbangun apabila nyeri muncul, intensitas tidur dalam sehari kurang lebih 5 – 4 jam. Kebutuhan rasa aman dan nyaman, pasien mengatakan tidak merasakan nyeri dibagian post op dengan P : nyeri timbul ketika bergerak, Q: nyeri terasa seolah disayat-sayat, R : Pinggang belakang, S: 5, T: Hilang timbul . Kebutuhan personal hygine pasien membutuhkan bantuan oranglain, pasien mandi dengan cara diseka dengan air hangat dan dibantu untuk mengganti pakaian. Kebutuhan keseimbangan dan gerak, pasien membutuhkan bantuan oranglain untuk bermobilisasi karna kelemahan dan nyeri dibagian pinggang hingga ekstermitas bawah. Kebutuhan bekerja pasien mengatakan sudah tidak bekerja sebagai nelayan selama 6 bulan terakhir karena bedrest dirumah.

Pemeriksan fisik didapatkan dari hasil tanda-tanda vital tekanan darah 105/60 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,8ºC dan spO2 98%. Pada pemeriksaan fisik tidak ada keluhan di ekstermitas atas namun bagian ekstermitas bawah khususnya pada kaki kanan mengalami hambatan, kekuatan otot tidak normal, nilai score 2. pasien tidak mampu menggerakan kaki melawan gravitasi. Pada punggung bawah terdapat luka pasca operasi, tampak kemerahan, agak bengkak, dan tugor kulit buruk yaitu 3 detik, Pasien diberikan terapi Inj Ketorolac 30 mg/12 jam IV, Inj Ceftriaxone 2 gr/24 jam IV, dan Inj Omeprazole 40mg/12jam IV.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia dari individu atau kelompok dimana perawat dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara jelas untuk meningkatkan status kesehatan. Pada pasien Tn.C dengan Radiculopathy lumbal setelah dilakukan pengkajian keperawatan, penulis dapat menegakan diagnosa keperawatan sebagai berikut : Berdasarkan teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Nyeri akut (D.0077) adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau pelan dengan instensitas ringan sampai berat dimana terjadi selama kurang dari 3 bulan. Faktor penyebab dari rasa nyeri akut terbagi dalam tigas bagian, yakni Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma), Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan), Agen pencedera fisik (mis: abses, terbakar, amputasi, terpotong, prosedur operasi, mengangkat berat, latihan fisik berlebihan, trauma). Dalam pengkajian didapati data subjektif pasien mengeluh nyeri pada bagian post op di punggung bawah, nyeri timbul saat bergerak dan nyeri menurun ketika diberikan terapi obat, nyeri terasa seolah disayat-sayat, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. Pasien menyebutkan kesulitan tidur apabila nyeri timbul. Data objektif yang menegakan diagnosa keperawatan ini adalah adanya luka post op di punggung bawah, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien sulit tertidur, pasien berikap protektif.

Data diatas berdasar kepada gejala serta tanda mayor rasa nyeri akut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) nyeri akut adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur. Diagnosa ini sejalan dengan [17] yang menyatkan bahwa nyeri pasca bedah dekompresi serta stabilisasi tulang belakang lumbal yang disebabkan dari rusaknya jaringan yang timbul saat proses pembedahan serta mencakup aktivitas berbagai macam sistem nyeri. Di sisi lain, selain dari rusaknya jaringan selama proses bedah, rasa nyeri pasca proses bedah juga dapat ditimbulkan dari iritasi mekanis, kompresi, maupun inflamasi pascabedah. Gagalnya penanganan rasa nyeri intraoperatif dapat mengakibatkan stimulasi simpatis, dicirikan dengan munculnya gangguan hemodinamik intraoperatif, misalnya takikardia, meningkatnya tekanan darah, meningkatnya isi sekuncup, serta meningkatnya konsumsi oksigen oleh jantung. Rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien risiko tinggi bisa mengakibatkan terjadinya iskemia maupun sampai infark miokard.

Berdasarkan teori [16] Risiko infeksi (D.0142) berisiko mengalami meningkatnya serangan organisme patogenik. Faktor risiko pada diagnoswana risiko infeksi ialah penyakit kronis (mis: diabetes melitus), efek prosedur invasive, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik; kerusakan integritas kulit; perubahan sekresi ph; ketuban pecah lama; penurunan kerja siliaris; ketuban pecah statis cairan tubuh; sebelum waktunya; statis cairan tubuh merokok), ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; imunosupresi; leukopenia; supresi respon inflamasi; vaksinasi tidak adekuat). Dalam pengkajian didapatkan data objektif yang mendukung penegakan diagnosa ini adalah pasien pasca operasi pemasangan posterior stabilisasi pada Corpus Vertebrae, terdapat luka pada punggung bawah pasien, berwarna kemerahan, agak bengkak, dan tugor kulit buruk.

Diagnosa ini sejalan dengan pernyataan [18] bahwa Infeksi luka post operasi pada operasi tulang belakang merupakan komplikasi ketiga yang paling umum terjadi, setelah pneumonia dan infeksi saluran kemih. mengacu pada infeksi yang melibatkan lokasi pembedahan di luar kulit, fasia, dan lapisan otot. Patogen yang paling umum menyebabkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

infeksi adalah Stafilokokus aureus Dan Stafilokokus epidermidis. Hal ini dapat memperburuk kondisi pasien, memperpanjang masa tinggal di rumah sakit, memengaruhi prognosis pasien secara serius, dan bahkan menyebabkan kematian, yang menyebabkan beban fisik, mental, dan ekonomi tambahan. Berdasarkan teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) ialah diagnosis keperawatan dimana diartikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Faktor gangguan mobilitas fisik ialah Kerusakan integritas struktur tulang, keterlambatan perkembangan, perubahan metabolism, gangguan neuromuscular, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, ketidakbugaran fisik, kontraktur, malnutrisi, gangguan musculoskeletal, indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, angguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, gangguan sensori-persepsi. Dalam pengkajian pasien mengeluh kaki terasa kaku, nyeri, panas di bagian ekstermitas bawah khususnya kaki kanan karena adanya kerusakan integritas struktur tulang.

Diagnosa ini sejalan dengan pernyataan [19] yakni gangguan mobilitas maupun imobilitas disebabkan karena situasi yang menginterupsi pergerakan (aktivitas), misalnya trauma yang terjadi pada tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur ekstremitas dan sebagainya. Apabila tidak ditangani dengan baik dan segera makan akan menciptakan efek yang membahayakan dimana akan menginterupsi proses penyembuhan serta bisa mengakibatkan peningkatan angka mordibitas serta mortalitas. Intervensi keperawatan merupakan sebuah rencana keperawatan yang akan dilakukan atau diterapkan pada pasien berdasarkan pada diagnosa keperawatan guna mencegah masalah ataupun pemenuhan kebutuhan para pasien melalui cara perumusan tujuan, rencana implementasi serta tolak ukur hasil maupun kemajuan pada pasien [20]

Pada diagnosa pertama yaitu Nyeri Akut (D.0077) dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun, keluhan nyeri, kesulitan tidur menurun, sikap protektif menurun. Kemudian penulis menerapkan intervensi keperawatan Manajemen Nyeri (I.08238) sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yakni Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, dan identifikasi respon nyeri nonverbal. Terapeutik: Berikan terapi non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi: Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi; Kolaborasi pemberian analgetik.

Pada diagnosa kedua yaitu Risiko Infeksi (D.0142) dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam Tingkat Infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: Kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kultur area luka membaik. Kemudian penulis menerapkan intervensi keperawatan Pencegahan Infeksi (I.14539) sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi: Monitor tanda serta gejala infeksi lokal dan sistemik. Terapeutik: Memberikan perawatan kulit pada area edema. Edukasi: Jelaskan tanda serta gejala infeksi.

Pada diagnosa ketiga yaitu Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam Mobilisasi Fisik (I.05042) Meningkat dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstermitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentan gerak (ROM) meningkat. Kemudian penulis menerapkan intervensi keperawatan Dukungan Mobilitas (I.06173) sebagaimana dalam Standar Intervensi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Keperawatan Indonesia yaitu Observasi: Identifikasi adanya keluhan nyeri maupun keluhan fisik lainnya. Terapeutik : Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu, libatkan keluarga guna mendukung pasien ketika melakukan gerakan. Edukasi: Menjelaskan tujuan serta prosedur mobilisasi, ajarkan mobilisasi yang sederhana yang perlu diterapkan (misal: duduk di atas tempat tidur, duduk di sisi samping tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kuris). Intervensi keperawatan ialah sebuah rencana keperawatan yang akan diterapkan pada pasien berdasar kepada diagnosa keperawatan guna mencegah masalah maupun pemenuhan kebutuhan pasien melalui perumusa tujuan, rencana tindakan, serta tolak ukur hasil atau kemajuan pada kondisi pasien [20]

Pada diagnosa pertama yaitu Nyeri Akut (D.0077) dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun, keluhan nyeri, kesulitan tidur menurun, sikap protektif menurun. Kemudian penulis menerapkan intervensi keperawatan Manajemen Nyeri (I.08238) sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, dan identifikasi respon nyeri nonverbal. Terapeutik: Berikan terapi non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi: Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi; Kolaborasi pemberian analgetik.

Pada diagnosa kedua yaitu Risiko Infeksi (D.0142) dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam Tingkat Infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: Kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kultur area luka membaik. Kemudian penulis menerapkan intervensi keperawatan Pencegahan Infeksi (I.14539) sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi: Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Terapeutik: Memberikan perawatan kulit pada area edema. Edukasi: Jelaskan tanda dan gejala infeksi.

Pada diagnosa ketiga yaitu Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam Mobilisasi Fisik (I.05042) Meningkat dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstermitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentan gerak (ROM) meningkat. Kemudian penulis menerapkan intervensi keperawatan Dukungan Mobilitas (I.06173) sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi: Identifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya. Terapeutik : Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan. Edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Misal duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

Implementasi merupakan tahap dalam proses keperawatan, di mana perawat melaksanakan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya guna membantu pasien dalam mencegah, mengurangi, atau menghilangkan dampak serta respons yang timbul akibat masalah keperawatan. Oleh karena itu, tindakan spesifik dilakukan untuk memodifikasi berbagai faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan pasien. Implementasi pada diagnosa Nyeri Akut (D.0077) mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, dan mengidentifikasi respon nyeri nonverbal pada hari pertama, kedua dan ketiga dengan hasil respon pasien megeluh nyeri di bagian post op, nyeri timbul saat bergerak dan menurun ketika diberikan terapi obat analgetic, nyeri seperti disayat-sayat, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, berdurasi sekitar 5-7 detik. Pasien tampak mengeluh dan meringis ketika nyeri muncul saat bergerak, tekanan darah normal 105/60 mmHg, mengajarkan teknik relaksasi benson dan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

memberikan posisi yang nyaman. Hasil respon hari kedua pasien masih mengeluh nyeri di bagian post op, nyeri timbul saat bergerak dan menurun ketika diberikan terapi obat analgetic serta melakukan Teknik relaksasi benson, nyeri seperti disayat-sayat, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, berdurasi sekitar 2-4 detik. Terdapat luka post op di punggung bawah, tekanan darah norma 112/76. mmHg. Hasil respon hari ketiga, pasien mengatakan nyeri di bagian post op sudah menurun, nyeri timbul ssaat bergerak dan menurun saat diberikan terapi obat analgetic serta melakukan teknik relaksasi benson, nyeri seperti disayat-sayat, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, berdurasi sekitar 2-4 detik.

Mengajarkan teknik non-farmakilogi reaksasi benson kepada psaien pada hari pertama, kedua, dan ketiga terbukti dapat membantu dalam mengurangi nyeri, dilihat dari respon pasien yang mengatakan bahwa nyeri berkurang dan terasa lebih relaks mengurangi ketegangan otot saat nyeri timbul. Pasien tampak kooperatif mengikuti arahan perawat. Teknik tersebut adalah sebuah usaha guna memusatkan perhatian kepada satu fokus dengan cara melakukan penyebutan secara berulang kali kalimat spiritual serta membuang berbagai macam pikiran – pikiran yang dapat menginterupsi. Penggunaan unsur keyakinan pada agama serta Tuhan bisa mengakibatkan pasien menjadi lebih tenang serta nyaman apabila dibandingkan dengan relaksasi tanpa menyertakan elemen keyakinan nya (Pohan & Admaja, 2023)

Kolaborasi pemberian obat analgetic pasien mendapatkan Inj Ketorolac 30 mg/12 jam IV dan Inj Omeprazole 40mg/12jam IV Pada hari pertama kedua dan ketiga pasien mengatakan nyeri berkurang setelah masuk obat, pasien tampak kooperatif dan tenang, serta tida ditemukan adanya reaksi alergi obat. Memfasilitasi istirahat dan tidur, pada hari pertama, kedua dan ketiga pasien dengan hasil respon pasien mengatakan nyaman tertidur dengan lampu yang mati dan suhu ruangan yang hangat yaitu 28 derajat. Pasien tampak nyaman saat tertidur dengan selimut.

Implementasi diagnosa kedua Risiko Infeksi (D.0142) memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Pada hari pertama, kedua dan ketiga pasien mengatakan nyeri dan panas dibagian luka post op, terdapat kemerahan, dan bengkak, tugor kulit tampak buruk. Pada hari kedua dan ketiga pasien mengatakan nyeri dan panas dibagian luka post op menurun, kemerahan menurun, bengkak menurun, tugor kulit membaik. Melakukan Tindakan ganti balut pada hari kedua dan ketiga dengan hasil respon pasien mengatakan luka terasa lebih ringan dan bersih ketika sudah dilakukan Tindakan ganti balut. Pasien tampak kooperatif dan nyaman setelah di lakukan tindakan. Fungsi dari pembalutan ialah sebagai perlindungan akan penguapan, infeksi, serta sebuah usaha menciptakan lingkungan yang sehat serta baik untuk luka pada saat proses penyembuhan, sebagai fiksasi serta efek penekanan yang dapat mencegah rembesan darah terkumpul yang dapat menyebabkan hematom. Bila balutan belum sesuai dengan sifat atau karakteristik yang dimilik luka, maka balutan itu dapat menghambat kesembuhan luka. Khusus pada luka pasca operasi melalui penyembuhan primer, umumnya balutan luka harus secepat mungkin dibuka segera setelah drainase terhenti [21] Berkolaborasi pemberian obat antibiotik Inj Ceftriaxone 2 gr/24 jam IV pada hari pertama, kedua, dan ketiga dengan hasil respon pasien tampak kooperatif, tidak tampak reaksi alergi gatal atau sesak setelah masuk obat.

Implementasi diagnosa ketiga Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) Mengidentifikasi bahwa terdapat keluhan nyeri maupun keluhan fisik lainnya. Pada hari pertama kedua dan ketiga pasien mengatakan kesulitan kaki terasa kaku dan panas dikarnakan nyeri, pasien sudah mampu duduk dengan posisi semi fowler. Pada hari kedua pasien masih kesulitan bergerak karena rasa nyeri dan harus dibantu oleh keluarga saat ke kamar mandi dan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

bergerak, pada hari ketiga pasien mengatakan nyeri, panas, dan kaku sudah mulai berkurang, pasien tampak sudah mampu mengeser pantat dan duduk dengan mandiri pasien merasakan sudah dapat mengangkat kaki secara aktif dan menggerakan jari-jarinya, saat dilakukan pemeriksaan kekuatan otot ekstermitas bawah bagian kanan 4. Melakukan Tindakan ROM pasif pada hari kedua dan ketiga dengan hasil respon pasien mengatakan nyeri kaku di kakinya terasa berkurang, pasien tampak kooperatif, dan mengatakan akan sering mengimplementasikan Tindakan sendiri dengan dibantu oleh keluarga. pemberian terapi latihan range of motion dapat memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa nyeri, dan meningkatkan sembuhnya luka. Jika rasa nyeri tidak ditindaklanjuti dengan baik maka pasien dapat mengalami rasa takut secara terus menerus ketika hendak bergerak serta mengakibatkan ketidaklancaran sirkulasi darah pada area sekitar fraktur [22]

Evaluasi berisikan tolak ukur berhasilnya suatu proses serta berhasilnya sebuah penanganan keperawatan. Berhasilnya sebuah proses bisa dicirikan melalui cara membandingkan antara proses dengan pedoman maupun rencana proses keperawatan itu. Hasil evaluasi berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 3x24 jam diperoleh diagnose pertama diagnosa pertama Nyeri Akut (D.0077) Pasien mengatakan nyeri bagian post-op menurun dari skala 5 ke skala 3, tekanan darah stabil, durasi nyeri menurun dengan tolak ukur hasil nyeri menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun,. Masalah nyeri akut terasi, Intervensi dihentikan. Evaluasi Risiko Infeksi (D.0142) Pasien mengatakan nyeri post-op menurun, mengatakan nyeri dan panas dibagian luka post op menurun, kemerahan menurun, bengkak menurun, tugor kulit membaik, pasien bersedia dilakukan tindakan ganti balut untuk mencegah resiko infeksi dengan kriteria hasil Kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kultur area luka membaik. Masalah resiko infeksi teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan dengan tetap memonitori tanda serta gejala infeksi lokal & sistemik dengan memberikan perawatan kulit pada area edema. Evaluasi Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) pasien mengatakan nyeri, panas, dan kaku sudah mulai berkurang, pasien tampak sudah mampu mengeser pantat dan duduk dengan mandiri pasien merasakan sudah dapat mengangkat kaki secara aktif dan menggerakan jari-jarinya, saat dilakukan pemeriksaan kekuatan otot ekstermitas bawah bagian kanan dari 2 ke 4. Pasien tampak kooperatif saat dilakukan Tindakan ROM pasif untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kekuatan otot dengan krieria hasil Pergerakan ekstermitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentan gerak (ROM) meningkat. Gangguan mobilitas fisik teratasi, intervensi dihentikan.

5. Kesimpulan

5.1. Kesimpulan

Bagian Hasil pengkajian keperawatan didapatkan bahwa pasien mengeluh nyeri pada bagian post operasi di punggung bawah, nyeri timbul saat bergerak dan menurun saat diberikan terapi obat analgetik, nyeri seperti tersayat-sayat, skala nyeri 5, hilang timbul, Tekanan darah 105/60 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,8ºC dan spO2 98%. Pada pemeriksaan fisik tidak ada keluhan di ekstermitas atas namun bagian ekstermitas bawah khususnya pada kaki kanan mengalami hambatan, kekuatan otot tidak normal, nilai score 2. pasien tidak mampu menggerakan kaki melawan gravitasi. Pada punggung bawah terdapat luka pasca operasi, tampak kemerahan, agak bengkak, dan tugor kulit buruk yaitu 3 detik. Hasil pemeriksaan pola fungsional menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan pada beberapa aspek kebutuhan dasar yaitu kebutuhan istirahat dan tidur

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dengan durasi tidur 4–5 jam/hari disertai kesulitan mempertahankan tidur akibat nyeri. kebutuhan rasa aman dan nyaman yang terganggu oleh nyeri post-operatif, skala 5, hilang timbul, dipicu gerakan, lokasi pinggang belakang, dengan karakter seperti disayat. ketergantungan pada bantuan orang lain untuk personal hygiene mandi dengan diseka air hangat dan mengganti pakaian, serta mobilisasi akibat kelemahan dan nyeri pada pinggang hingga ekstremitas bawah dan ketidakmampuan bekerja sebagai nelayan selama 6 bulan terakhir karena tirah baring.

Intervensi Keperawatan, Pada diagnosa pertama yaitu Nyeri Akut (D.0077) penulis menerapkan intervensi keperawatan Manajemen Nyeri (I.08238) dengan kriteria hasil Tingkat Nyeri (L.08066) menurun. Diagnosa kedua Risiko Infeksi (D.0142) penulis menerapkan intervensi keperawatan Pencegahan Infeksi (I.14539) dengan kriteria hasil Tingkat Infeksi (L.14137) menurun. Diagnosa ketiga Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) penulis menerapkan intervensi Dukungan Mobilitas (I.06173) dengan kriteria hasil Mobilisasi Fisik (I.05042) Meningkat. Hasil evaluasi diagnose Nyeri Akut (D.0077) Pasien mengatakan nyeri bagian post-op menurun dari skala 5 ke skala 3, tekanan darah stabil, durasi nyeri menurun dengan kriteria hasil nyeri menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun,. Masalah nyeri akut terasi, Intervensi dihentikan. Evaluasi Risiko Infeksi (D.0142) Pasien mengatakan nyeri post-op menurun, mengatakan nyeri dan panas dibagian luka post op menurun, kemerahan menurun, bengkak menurun, tugor kulit membaik, pasien bersedia dilakukan tindakan ganti balut untuk mencegah resiko infeksi dengan kriteria hasil Kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kultur area luka membaik. Masalah resiko infeksi teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan dengan tetap memonitori tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dan memberikan perawatan kulit pada area edema.

Evaluasi Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) pasien mengatakan nyeri, panas, dan kaku sudah mulai berkurang, pasien tampak sudah mampu mengeser pantat dan duduk dengan mandiri pasien merasakan sudah dapat mengangkat kaki secara aktif dan menggerakan jari-jarinya, saat dilakukan pemeriksaan kekuatan otot ekstermitas bawah bagian kanan dari 2 ke 4. Pasien tampak kooperatif saat dilakukan Tindakan ROM pasif untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kekuatan otot dengan krieria hasil Pergerakan ekstermitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentan gerak (ROM) meningkat. Gangguan mobilitas fisik teratasi, intervensi dihentikan.

5.2. Saran

Pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang perawatan dan dukungan pada pasien, meningkatkan kerja samanya dengan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya, serta mampu untuk menjalankan instruksi yang diberikan oleh tim kesehatan guna untuk mempermudah mendapatkan informasi serta memberi asuhan keperawatan yang seharusnya. Dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien, diharapkan rumah sakit memberikan dorongan kepada perawat tentang inovasi perawatan pasien dengan diagnose post op radiculopathy lumbal menyediakan sumber daya yang memadai untuk mendukung perawatan pasien dan menerapkan protokol perawatan dalam mengaplikasikan setiap SOP Tindakan. Universitas Muhammadiyah Kudus dapat memberikan penguatan materi, pelatihan keterampilan dengan memastikan ketersediaan fasilitas dan peralatan yang memadai, memberikan dorongan kepada dosen dan mahasiswa untuk mengadakan seminar dan menerbitkan jurnal dari hasil studi kasus atau penelitian yang dilakukan, hasil penelitian diintegrasikan dengan proses pembelajaran baik di tahap akademik maupun klinis khususnya pada mats

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kuliah KMB (Keperawatan Medikal Bedah). Penulis selanjutnya diharapkan dapat memperdalam studi tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, dikarenakan masih terbatasnya literatur tentang penyakit ini, diharapkan juga untuk melakukan asuhan keperawatan berkelanjutan yang tidak hanya difokuskan kepada pasien namun mengikutsertakan keluarga pasien, karena dukungan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien. Peneliti selanjutnya juga bisa memberikan penjelasan tentang pentingnya perawatan pasien dirumah, pentingnya pengobatan lanjut dan kontrol ulang pasca rawat inap, serta lebih banyak melakukan tindakan keperawatan mandiri sesuai dengan hasil penelitian terkini.

Referensi

[1] G. K. Agarwal, S. Lenka, K. Swain, C. Gupta, M. K. Ram, and D. Bisoyi, "Study of Efficacy of Selective Nerve Root Block in Patients of Lumbar Radiculopathy with Disc Prolapse," *SSR Inst. Int. J. Life Sci.*, vol. 10, no. 1, pp. 3624–3631, 2024, doi: 10.21276/ssr-iijls.2024.10.1.26.

[2] C. L. Gherghel, O. C. Chiriac, D. A. Iordan, C. A. Ştefănescu, and I. Onu, "The use of the 360 MD Huber platform in rehabilitation of lumbar radiculopathies, chronic period," *Balneo PRM Res. J.*, vol. 15, no. 3, pp. 1–10, 2024, doi: 10.12680/balneo.2024.728.

[3] H. S. Alshammari, A. S. Alshammari, S. A. Alshammari, and S. S. Ahamed, "Prevalence of Chronic Pain After Spinal Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Cureus*, vol. 15, no. 7, 2023, doi: 10.7759/cureus.41841.

[4] R. S. Prabawa, M. Dami, and I. Purwaningsih, "Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Penurunan Nyeri Pada Pasien Fraktur Post Operasi," *J. Keperawatan*, vol. Vol.1, pp. 384–394, 2022, [Online]. Available: https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/297/203

[5] L. U. Gina Indria Dewi, "PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS LOW BACK PAIN ET CAUSA RADIKULOPATI LUMBAL DENGAN MODALITAS MICROWAVE DIATHERMY DAN WILLIAM FLEXION EXERCISE DI RSUD KESEHATAN KERJA KABUPATEN BANDUNG," *J. Phys. A Math. Theor.*, 2023, doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.

[6] A. F. Khairani, K. R. Krishnan, U. Islami, and S. A. Sobana, "Lumbar Radiculopathy: a Descriptive Study on Red Flag and Neurologic Symptoms in Dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung," *Glob. Med. Heal. Commun.*, vol. 8, no. 1, pp. 13–20, 2020, doi: 10.29313/gmhc.v8i1.5253.

[7] G. indria Dewi and L. Untari, "PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS LOW BACK PAIN ET CAUSA RADIKULOPATI LUMBAL DENGAN MODALITAS MICROWAVE DIATHERMY DAN WILLIAM FLEXION EXERCISE DI RSUD KESEHATAN KERJA KABUPATEN BANDUNG," *Sustain.*, vol. 11, no. 1, pp. 1–14, 2023.

[8] C. Arga Napitupulu, H. Ismunandar, R. Himayani | Radikulopati Lumbal Medula, and ; | Juli, "Radikulopati Lumbal," *Phys. Ther.*, vol. 13, no. 3, p. 832, 2023.

[9] T. R. Mordhorst, A. Jalali, R. Nelson, D. S. Brodke, N. Spina, and W. R. Spiker, "Cost analysis of primary single-level lumbar discectomies using the Value Driven Outcomes database in a large academic center," *Spine J.*, vol. 21, no. 8, pp. 1309–1317, 2021, doi: 10.1016/j.spinee.2021.03.017.

[10] R. Risnah, R. HR, M. U. Azhar, and M. Irwan, "Terapi Non Farmakologi Dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Pada Fraktur :Systematic Review," *J. Islam. Nurs.*, vol. 4, no. 2, p. 77, 2019, doi: 10.24252/join.v4i2.10708.

[11] A. Gumantan, I. Mahfud, and R. Yuliandra, "Tingkat Kecemasan Seseorang Terhadap

Pemberlakuan New Normal Dan Pengetahuan Terhadap Imunitas Tubuh," *Sport Sci. Educ. J.*, vol. 1, no. 2, pp. 18–27, 2020, doi: 10.33365/ssej.v1i2.718.

[12] B. Pirianty, S. Nurdjanah, and I. Purwaningsih, "Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Low Back Pain (LBP) Post Laminectomy," *SBY Proc.*, vol. 1, no. 1, pp. 453–464, 2022, [Online]. Available: https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/316

[13] V. Y. Pohan and P. Y. Admaja, "Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Dan Tanda-Tanda Vital Pada Pasien Pre Operasi," *Ners Muda*, vol. 4, no. 2, p. 177, 2023, doi: 10.26714/nm.v4i2.8125.

[14] J. I. F. Muhammad Hafiz Moulvi, "Radikulopati Lumbal," *Phys. Ther.*, vol. Vol 6, 2023.

[15] F. Kartikasari, A. Yani, and Y. Azidin, "Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas," *J. Keperawatan Suaka Insa.*, vol. 5, no. 1, pp. 79–89, 2020, doi: 10.51143/jksi.v5i1.204.

[16] F. Khairunisa, "KARAKTERISTIK PASIEN LOW BACK PAIN ET CAUSA RADIKULOPATI LUMBAL DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2023-2024," 2024.

[17] A. R. Tantri, "Nyeri Pasca Operasi Dekompresi dan Stabilisasi Vertebra: Sampai Dimana Kita Saat Ini?," *Maj. Anest. Crit. Care*, vol. 40, no. 2, pp. 65–66, 2022, doi: 10.55497/majanestcricar.v40i2.272.

[18] X. Wang, Y. Lin, W. Yao, A. Zhang, L. Gao, and F. Feng, "Surgical site infection in spinal surgery: a bibliometric analysis," *J. Orthop. Surg. Res.*, vol. 18, no. 1, pp. 1–17, 2023, doi: 10.1186/s13018-023-03813-6.

[19] R. I. Ramadhanti, T. H. Wibowo, and A. Burhan, "Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Post Operasi Open Reduction Internal Fixation," *J. Manag. Nurs.*, vol. 2, no. 4, pp. 246–252, 2023, doi: 10.53801/jmn.v2i4.116.

[20] N. H. Vonny polopadang, *Proses keperawatan pendekatan teori dan praktik*. Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas, 2019.

[21] O. E. Nursanty and F. Arofiati, "Penerapan Standar Operasional Prosedur Perawatan Luka Bersih melalui Pelatihan Perawatan Pasca Operasi," *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 19, no. 01, pp. 29–37, 2020, doi: 10.33221/jikes.v19i01.532.

[22] B. Yazid and Masdiana, "Pengaruh Latihan Range Of Motion Terhadap Perubahan Skor Nyeri pada Pasien Post Operasi Open Reduction Eksternal Fixation di Ruang RB3 RSUP. H. Adam Malik," vol. 2, no. 2, pp. 61–69, 2023.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

PREDICTORS OF POST LITHOTRIPSY PAIN IN THE 24-HOUR PHASE AFTER THE PROCEDURE AT DR. SOETARTO HOSPITAL, YOGYAKARTA

Putri Surastuti [1], **Diana Tri Lestari** [2], **Indanah** [3]

[1 2 3] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
152023030385@std.umku.ac.id

Abstract

Urinary tract stones (UTIs) require surgery, including lithotripsy, but can cause surgical pain. The incidence of acute pain is often found postoperatively in the 24-hour postoperative phase, so it is important to identify its predictors. The objective of the study was to determine the predictors of post-lithotripsy pain in the 24-hour post-operative phase. This type of research is observational research, correlation analytic in nature with a cross sectional research design. The population study were all post-lithotripsy patients in the 24-hour post-action phase at Dr. Soetarto Hospital (DKT). The sampling technique used purposive sample technique as many as 23 patients. Data collection techniques using the Numerical Rating Scale (NRS) were used to measure pre and post lithotripsy pain. Data analysis used the Chi-Square test and logistic regression. The results showed there was a relationship between demographic factors of age (P=0.041), body mass index (P=0.047), preoperative pain (P=0.040), stone location (P=0.016), length of uteroscope insertion (P=0.047) with post lithotripsy pain. There was no association of gender with post-lithotripsy pain (P=0.327). The most dominant factor predictor of post-lithotripsy pain in the 24-hour postoperative phase was stone size (OR=9.024 and; Cl = 0.412-197.406). The conclusion of the study is that the predictors of post-lithotripsy pain in the 24-hour post-action phase at Tk III dr. Soetarto Hospital Yogyakarta include demographic factors (age and BMI), preoperative pain, stone location, length of uteroscope insertion, and stone size.

Keywords: *age, BMI, duration of uteroscope insertion, lithotripsy pain, stone location, and stone size*

PREDIKTOR NYERI POST LITOTRIPSI PADA FASE 24 JAM PASKA TINDAKAN DI RS TK III DR. SOETARTO YOGYAKARTA

Abstrak

Batu saluran kemih (BSK) membutuhkan tindakan pembedahan salah satunya lithotripsi, namun dapat menyebabkan nyeri akibat pembedahan. Angka kejadian nyeri akut sering dijumpai paska operasi pada fase 24 jam paska tindakan sehingga penting untuk mengidentifikasi prediktornya. Tujuan penelitian untuk mengetahui prediktor nyeri post litotripsi pada fase 24 jam paska tindakan. Prediktor nyeri post litotripsi yang diteliti meliputi faktor demografi (usia, jenis kelamin, IMT), nyeri pre operasi, lokasi batu, lama insersi uteroskop, dan ukuran batu. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional, bersifat analitik korelasi dengan desain penelitian cross sectional. Populasi penelitian adalah semua pasien post litotripsi pada fase 24 jam paska tindakan di Rumah Sakit dr. Soetarto (DKT). Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampel sebanyak 23 orang pasien. Teknik pengumpulan data menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS) digunakan mengukur nyeri pre dan post operasi litotripsi. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan faktor demografi usia (P=0,041), indeks massa tubuh (P=0,047), nyeri pra operasi (P=0,040), lokasi batu (P=0,016), lama insersi uteroskop (P=0,047) dengan nyeri post litotripsi. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan nyeri post litotripsi (P=0,327). Faktor paling dominan prediktor nyeri post litotripsi pada fase 24 jam paska tindakan adalah ukuran batu (OR=9,024 dan; Cl = 0,412-197,406). Kesimpulan penelitian yaitu prediktor nyeri post litotripsi pada fase 24 jam paska tindakan di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

meliputi faktor demografi (usia dan IMT), nyeri pre operasi, lokasi batu, lama insersi uteroskop, dan ukuran batu.

Kata kunci: IMT, lama insersi uteroskop, lokasi batu, *nyeri Litotripsi,* ukuran batu, dan usia

1. Pendahuluan

Batu saluran kemih (BSK) atau urolithiasis dengan insidensi mencapai 1-5% di Asia, 5-10% di Eropa, dan 13-15% di Amerika serikat. Beberapa laporan juga menyatakan bahwa insidensi dan prevalensi BSK di banyak negara di dunia meningkat [1]. Tingkat kejadian urolitiasis di 204 negara dari tahun 1990 hingga 2019, yang diambil dari studi Global Burden of Disease menunjukkan tren angka urolitiasis meningkat secara signifikan di sebagian besar negara, dan Kongo, Eswatini, Gabon, dan Grenada dibandingkan negara-negara lainnya (tingkat peningkatan 116,1 per 100.000, nilai-p < 0,001) [2]. Data epidemiologi menunjukkan peningkatan prevalensi dan kejadian penyakit batu saluran kemih di Asia yaitu 5%-19,1% populasi menderita urolitiasis dengan tingkat kekambuhan berkisar antara 21% hingga 53% setelah 3-5 tahun [3], [4].

Angka BSK juga terus meningkat di negara berkembang seperti Indonesia [5]. Jumlah kejadian BSK di Indonesia berdasarkan data yang dikumpulkan dari Rumah Sakit seluruh Indonesia sebesar 499.800 kasus baru, dengan jumlah kunjungan sebesar 58.959 orang. Sebanyak 10% masyarakat di Indonesia memiliki resiko untuk menderita BSK, dan 50% pada mereka yang pernah menderita. Selain itu ureterolithiasis akan timbul kembali dikemudian hari [6]. Daerah Istimewa Yogyakarta berada di urutan ke 12 dari 33 provinsi di Indonesia, ini menunjukan bahwa kasus BSK sedikit tinggi [7].

Data prevalensi yang didapat di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta jumlah penderita batu saluran kemih pada tahun 2022 sebanyak 170 pasien dan di tahun 2023 sebanyak 180 pasien. Data tersebut lebih tinggi dibandingkan di RSU UKI Jakarta pada tahun 2020-2022 didapatkan pasien batu saluran kemih sebanyak 102 pasien [8], sedangkan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023 sebanyak 142 pasien [9].

Urolithiasis merupakan penyakit multifactorial yang meningkat prevalensinya di seluruh dunia. Pada saat yang sama, teknik pengobatan minimal invasive terus berkembang, mengubah lanskap manajemen yang optimal [10]. Perawatan awal untuk penyakit batu mungkin melibatkan obat pereda nyeri dan pencitraan untuk memantau posisi batu. Pasien yang mengalami nyeri sedang atau berat dan mengalami episode akut penyakit batu mungkin memiliki beberapa pilihan pembedahan yang tersedia, termasuk *shockwave lithotripsy* (SWL), ureteroskopi (URS), dan perkutan nefrolitotomi. Pilihan pengobatan biasanya tergantung pada faktor-faktor seperti ukuran dan lokasi batu, gejala, cakupan asuransi, dan preferensi pasien untuk prosedur tertentu [11], [12].

Lithotripsy merupakan (11,7%) metode yang sering digunakan dalam kasus bedah yang dilakukan. Indikasi paling umum untuk litotripsi adalah nyeri (92,8%) dan hidronefrosis (61,9%). Batu ureter lebih sering terjadi (50%), diikuti oleh batu ginjal (45%) dengan lokasi tersering di ureter proksimal [13]. Hasil dari *Extracorporeal shockwave lithotripsy* (ESWL) cukup menjanjikan, dengan 90% angka kesuksesan tercapai. ESWL merupakan prosedur yang paling umum dikerjakan pada penyakit batu saluran kemih dan merupakan metode yang paling aman dan minimal invasif [14].

Studi sebelumnya terdata jenis operasi efektif didominasi oleh operasi urologi dengan angka kejadian nyeri akut yang dijumpai paska operasi pada penelitian ini dijumpai 66 orang (100%) atau seluruhnya. Intensitas nyeri responden pada 8 jam pertama dan 8 jam kedua paska operasi didapatkan mayoritas responden mengeluhkan intensitas nyeri sedang.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Sedangkan pada 8 jam ketiga paska operasi merasakan nyeri ringan [15]. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa insidensi komplikasi postoperasi URS mencapai 1,5-14,3% dimana nyeri menjadi komplikasi predominan [16]. Nyeri akut postoperasi URS biasanya berkisar dari mulai derajat ringan hingga sedang [1]. Hasil penelitian lain sebelumnya didapatkan intensitas nyeri pada pasien pasca tindakan ESWL yaitu intensitas nyeri ringan 36,66% sampai sedang 63,33% [17]. Studi lain mengungkapkan nyeri pasca operasi setelah PCNL di antara 331 pasien, 221 (66,7%) pasien mengalami nyeri sedang hingga berat [18].

Studi lain menemukan nyeri pra operasi saat istirahat, secara independen dan berhubungan positif dengan rata-rata intensitas nyeri pasca operasi [19]. Dalam sebuah studi multivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin, lokasi batu dan ukuran secara independen mempengaruhi keberhasilan ESWL dimana mayoritas pasien (47,1%) mengalami nyeri sedang [20]. Nyeri hebat adalah 52,0% sensitif dan 45,3% spesifik untuk batu yang lebih besar >5mm, dimana ada tingkat keparahan nyeri dan lebar batu [21]. Faktor risiko untuk nyeri sedang hingga berat setelah operasi adalah diameter kalkulus ginjal, dan waktu operasi [18]. Sedangkan penelitian lain tidak ditemukan hubungan signifikan secara statistik antara skor nyeri dan usia pasien, jenis kelamin, sisi batu, jumlah batu, dan pengalaman SWL [22]. Begitu pula penelitian lain bahwa jenis kelamin, ukuran batu, dan BMI tidak berpengaruh signifikan terhadap skor VAS [23].

Berdasarkan literatur sebelumnya menunjukkan kesenjangan hasil penelitian yang berhubungan dan tidak berhubungan. Selain itu angka kejadian nyeri akut sering dijumpai paska operasi pada fase 24 jam paska tindakan sehingga penting bagi perawat untuk mengidentifikasi predictor-prediktor penyebab nyeri pasca-operasi. Penelitian ini berfokus untuk mengetahui prediktor nyeri post litotripsi pada fase 24 jam paska tindakan di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional, bersifat analitik korelasi dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien post litotripsi pada fase 24 jam paska tindakan di Rumah Sakit dr. Soetarto (DKT). Cara pengambilan sampel diambil dengan metode *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 30 orang. Pemilihan sampel representatif terhadap populasi target, sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasi pada populasi yang lebih luas. Kriteria sampel diantaranya pasien yang menjalani post litotripsi pada fase 24 jam paksa tindakan, pasien dewasa (>18 tahun), pasien bersedia menjadi responden dan pasien mampu berkomunikasi dengan baik. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner yaitu variabel nyeri menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS) digunakan untuk mengukur nyeri pre dan post operasi litotripsi. Alat ukur Numeric Rating Scale mempunyai nilai validitas 0,95 dan reabllitas 0,96 [24]. Pemilihan Numeric Rating Scale (NRS) sebagai skala penilaian nyeri karena kesederhanaan, kemudahan penggunaan, dan validitasnya dalam mengukur intensitas nyeri. NRS mudah dipahami dan diterapkan oleh pasien, serta memungkinkan pengukuran nyeri yang lebih akurat dan konsisten. Cara pengisian dengan melingkari skor 0 sampai 10 sesuai tingkat keparahan nyeri yang dirasakan pasien. Kuesioner demografi dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, IMT, lokasi batu, lama insersi, dan ukuran batu. Analisis data bivariate menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariate menggunakan *regresi logistic* karena datanya berbentuk *nominal by ordinal*, namun tidak dilakukan kontrol terhadap variabel perancu.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Prediktor Demografi terhadap Nyeri Post Litotripsi pada Fase 24 Jam Paska Tindakan

Hasil analisis *chi square* untuk mengetahui prediktor demografi (usia, jenis kelamin, IMT) terhadap nyeri post litotripsi pada fase 24 jam paska tindakan di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan Tabel 1.

Tabel 1. Prediktor Nyeri Prediktor Demografi terhadap Nyeri Post Litotripsi pada Fase 24 Jam Paska Tindakan

Karakteristik	Nyeri Post-operasi				Jumlah		*p-value*
	Tidak Nyeri		Nyeri Ringan				
	f	%	f	%	f	%	
Usia							
<60 tahun	19	70,4	8	29,6	27	100,0	0,041**
>60 tahun	0	0	3	100,0	3	100,0	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	17	68,0	8	32,0	25	100,0	0,327**
Perempuan	2	40,0	3	60,0	5	100,0	
Indeks Massa Tubuh (IMT)							
Tidak Obesitas	15	78,9	4	21,1	19	100,0	0,047**
Obesitas	4	36,4	7	63,6	11	100,0	
Total	**19**	**63,3**	**11**	**36,7**	**30**	**100,0**	

Keterangan: **Continuity Correction*, ***Fisher's exact*, ****Chi Square*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan usia terhadap nyeri post litrotripsi pada fase 24 jam paska tindakan di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa faktor yang terkait dengan intensitas nyeri yang lebih tinggi adalah usia yang lebih muda (95% CI 1,65-1,99) [25]. Beberapa faktor diyakini sebagai sifat dasar dari perbedaan intesitas nyeri yang dialami antara lain usia [26]. Studi lain mengungkapkan usia menjadi prediktor signifikan nyeri nyeri pasca operasi akut [27].

Pasien post litrotipsi diketahui yang responden berusia <60 tahun mayoritas tidak mengalami nyeri post litroripsi sebanyak 19 orang (70,4%). Menurut teori pada usia 46 sampai 60 tahun, akan terjadi penurunan kondisi fisik dan mulai munculnya masalah kesehaatan [28]. Usia yang lebih dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan berada dalam lintasan nyeri yang tinggi [29]. Usia berpengaruh terhadap sensitifitas nyeri yang disebabkan karena faktor fisiologi, perubahan biokimia dan perubahan mekanisme homeostatik dalam jalur somatosensorik yang berpengaruh terhadap pengolahan dan persepsi nyeri individu [30].

Usia yang lebih muda dikaitkan dengan depresi, kecemasan, dan gangguan tidur yang lebih parah 2 minggu pascaoperasi. Usia yang lebih muda juga dikaitkan dengan penilaian nyeri yang lebih parah yang memengaruhi fungsi kognitif/emosional dan fungsi fisik 3 bulan pascaoperasi. Hubungan antara usia yang lebih muda dan dampak kognitif/emosional yang lebih buruk dari nyeri dimediasi oleh kecemasan dan gangguan tidur yang lebih parah. Demikian pula, hubungan antara usia yang lebih muda dan dampak fisik nyeri yang lebih parah dimediasi oleh gangguan tidur yang lebih parah [31].

Hasil juga diketahui responden berusia >60 tahun mayoritas mengalami nyeri ringan sebanyak 3 orang (100,0%). Risiko terjadinya nyeri kronis juga meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Usia lanjut dapat meningkatkan risiko nyeri pasca operasi, terutama jika pasien memiliki kondisi medis lain (komorbiditas) seperti diabetes atau penyakit kardiovaskular. Kondisi komorbiditas ini dapat memengaruhi cara tubuh memproses rasa sakit dan meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri. Penilaian nyeri yang tidak memadai,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

adanya kondisi komorbid, perubahan fisiologis dan metabolisme pada lansia, serta perubahan ambang batas dan sensitivitas terhadap nyeri dapat menyebabkan penanganan nyeri tidak optimal [32].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin terhadap nyeri post litrotripsi pada fase 24 jam paska tindakan. Hal ini dapat diartikan bahwa baik laki-laki maupun perempuan merasakan nyeri sedang post operasi litrotipsi. Penelitian sebelumnya yang mendukung menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak memberi pengaruh pada skala nyeri pasien [33]. Sedangkan penelitian lain juga tidak ditemukan hubungan signifikan secara statistik antara skor nyeri jenis kelamin [22]. Begitu pula penelitian lain bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh signifikan terhadap skor VAS [23]. Sebuah penelitian di menunjukkan jenis kelamin pasien tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat intensitas nyeri pascaoperasi yang dirasakan [34].

Diketahui bahwa responden berjenis kelamin laki-laki mayoritas tidak mengalami nyeri post litroripsi sebanyak 17 orang (75,0%). Didukung studi sebelumnya bahwa persentase angka kejadian nyeri kronik pada pasien post operasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan [35]. Umumnya, pasien wanita memiliki skor nyeri yang lebih tinggi daripada pria. Dalam penelitian ini, pasien pria menunjukkan skor nyeri pascaoperasi rata-rata yang sedikit lebih tinggi terlepas dari kelompoknya selama 24 jam pertama dibandingkan dengan wanita. Namun, hubungan antara jenis kelamin dan nyeri pascaoperasi tidak signifikan [36].

Perempuan dalam penelitian ini mayoritas mengalami nyeri ringan paska litrotipsi sebanyak 3 orang (60,0%). Sebuah studi literature diketahui bahwa kelompok yang melaporkan nyeri paling ringan, wanita memiliki risiko lebih tinggi mengalami nyeri dibandingkan pria setelah 2 jam pertama kedatangan di PACU [37]. Penelitian menunjukan perempuan lebih merasakan nyeri dari pada pria, namun tidak sedikit studi yang menunjukan pula bahwa tidak ada perbedaan intesitas nyeri yang dirasakan oleh perempuan atau laki-laki [19]. Perempuan diketahui memiliki toleransi nyeri yang rendah sehingga rentan untuk mengalami nyeri yang lebih berat [26]. Efek modulasi nyeri dari hormon seks dan perbedaan kepekaan nyeri di antara jenis kelamin dianggap sebagai alasan tingginya tingkat nyeri di antara perempuan [38].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan IMT terhadap nyeri post litrotripsi pada fase 24 jam paska tindakan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian [39] kelompok nyeri sedang hingga berat memiliki sejumlah pasien obesitas (BMI≥35), lebih signifikan dibandingkan kelompok lain (rata-rata BMI=25 kg/m2, dan 23,7 kg/m2, masing-masing (nilai-p=0,036)). Studi lain menunjukkan BMI merupakan salah satu faktor prediksi signifikan untuk nyeri akut setelah operasi [40]. Didukung penelitian bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat keparahan nyeri dengan BMI [41].

Diketahui bahwa mayoritas responden tidak obesitas dan tidak mengalami nyeri sebanyak 15 orang (78,9%). Studi ini juga diketahui pasien obesitas dan mengalami nyeri ringan post litrotripsi sebanyak 7 orang (63,6%). Studi sebelumnya mengidentifikasi bahwa BMI memberikan dampak signifikan pada skor nyeri pascaoperasi, dan skor nyeri pada pasien obesitas dan kelebihan berat badan lebih tinggi daripada mereka yang memiliki BMI normal [42]. Pada pasien dengan berat badan berlebih beresiko mengalami gangguan kesehatan diantaranya yaitu diabetes, hipertensi, gagal ginjal, gangguan metabolisme lainnya. Dalam hal ini dapat mempengauhi penyembuhan luka post laparatomi [43]. IMT merupakan salah satu faktor terjadinya nyeri post operasi, dimana mungkin obesitas menyebabkan nyeri karena tekanan mekanis berlebih dan keadaan pro-inflamasinya [44].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

IMT berhubungan dengan nyeri pascaoperasi akut pada pasien yang menjalani kolesistektomi. Skor nyeri VAS pascaoperasi secara signifikan lebih tinggi pada Kelompok Obesitas pada titik waktu T1-2 (p=0,009) [45]. Dalam literatur, nyeri terkait obesitas telah dipelajari dari tiga aspek: mekanis (tekanan mekanis pada jaringan dan sendi), perilaku (tidur dan aktivitas fisik), dan fisiologis (teori inflamasi). Telah dilaporkan bahwa obesitas pada dasarnya merupakan penyakit inflamasi tingkat rendah dan nyeri terkait obesitas dikaitkan dengan keadaan inflamasi sistemik. Telah dilaporkan bahwa modulator seperti sitokin proinflamasi, ghrelin, dan galanin menyebabkan peningkatan sensitivitas nyeri pada pasien obesitas. Semua mekanisme ini dalam literatur menunjukkan bahwa BMI dikaitkan dengan berbagai jenis nyeri [46].

3.2. Prediktor Nyeri Pre Operasi terhadap Nyeri Post Litotripsi pada Fase 24 Jam Paska Tindakan

Hasil analisis *chi square* untuk mengetahui prediktor nyeri pre operasi terhadap nyeri post litotripsi pada fase 24 jam paska tindakan di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan Tabel 2.

Tabel 2. Prediktor nyeri Pre Operasi terhadap Nyeri Post Litotripsi pada Fase 24 Jam Paska Tindakan

Prediktor Nyeri Pra-operasi	Nyeri Post-operasi				Jumlah		*p-value*
	Tidak Nyeri		Nyeri Ringan				
	f	%	f	%	f	%	
Nyeri Ringan	4	100,0	0	0	4	100,0	0,040***
Nyeri Sedang	14	66,7	7	33,3	21	100,0	
Nyeri Berat	1	20,0	4	80,0	5	100,0	
Total	**19**	**63,3**	**11**	**36,7**	**30**	**100,0**	

Keterangan: **Continuity Correction*, ***Fisher's exact*, ****Chi Square*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan nyeri pre operasi terhadap nyeri post litrotripsi pada fase 24 jam paska tindakan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian [47] yang diketahui ada hubungan nyeri pra operasi dengan rata-rata nyeri pasca operasi. Studi lain menemukan nyeri pra operasi saat istirahat (p=0,047), secara independen dan berhubungan positif dengan rata-rata intensitas nyeri pasca operasi [19]. Riwayat nyeri sebelum operasi secara signifikan terkait dengan nyeri pasca operasi sedang hingga berat setelah operasi [48]. Nyeri kronis pra operasi sebagai faktor yang terkait dengan nyeri akut pasca operasi sedang-berat [49].

Pasien yang mengalami nyeri pra-operasi sedang dan tidak mengalami nyeri post litotripsi sebanyak 14 orang (66,7%). Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa skor nyeri rata-rata selama ESWL dan 24 jam setelah ESWL lebih rendah daripada penelitian lain. Terutama skor nyeri pasien 24 jam setelah ESWL hampir dapat diabaikan dengan skor nyeri rata-rata 2 dan tidak ada yang melaporkan skor nyeri >3 [50].

Pasien yang mengalami nyeri berat pra-operasi dan nyeri ringan post litotripsi sebanyak 4 orang (80,0%). Pada analisis sebelumnya didapatkan hasil p value = 0,000 (p value < 0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri pasien pasca operasi 24 jam pertama secara signifikan dibandingkan dengan intensitas nyeri sebelum operasi. Pada variabel intensitas nyeri, dari 38 responden yang akan dilakukan operasi, intensitas nyeri pre operasi terbanyak adalah responden dengan intensitas nyeri sedang berjumlah 18orang (47,4%), sedangkan berdasarkan responden yang telah dilakukan operasi setelah 24 jam, intensitas nyeri ringan adalah yang terbanyak yang dialami pasien, yaitu berjumlah 22 orang (57,9%) [51].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

3.3. Prediktor Lokasi Batu terhadap Nyeri Post Litotripsi pada Fase 24 Jam Paska Tindakan

Hasil analisis *chi square* untuk mengetahui prediktor lokasi batu terhadap nyeri post litotripsi pada fase 24 jam paska tindakan di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan Tabel 3.

Tabel 3. Prediktor Lokasi Batu terhadap Nyeri Post Litotripsi pada Fase 24 Jam Paska Tindakan

Prediktor Lokasi batu	Nyeri Post-operasi				Jumlah		*p-value*
	Tidak Nyeri		Nyeri Ringan				
	f	%	F	%	f	%	
Ureter	18	75,0	6	25,0	24	100,0	0,016**
Ginjal	1	16,7	5	83,3	6	100,0	
Total	**19**	**63,3**	**11**	**36,7**	**30**	**100,0**	

Keterangan: **Continuity Correction*, ***Fisher's exact*, ****Chi Square*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan lokasi batu terhadap nyeri post litrotripsi pada fase 24 jam paska tindakan. Diketahui bahwa baik yang mengalami nyeri sedang mayoritas lokasi batu ureter sebanyak 12 orang (66,7%). Responden yang tidak mengalami nyeri mayoritas lokasi batu ginjal sebanyak 3 orang (17,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa faktor yang dikaitkan dengan nyeri pasca-PCNL yang parah adalah lokasi batu ginjal (P = 0,017) [52]. Selain itu dalam sebuah studi multivariat menunjukkan bahwa lokasi batu secara independen mempengaruhi keberhasilan ESWL dimana mayoritas pasien (47,1%) mengalami nyeri sedang [20].

ESWL dibantu oleh perangkat pencitraan selama sesi untuk memvisualisasikan lokasi batu di mana gelombang kejut harus ditargetkan. Informasi real-time yang tepat tentang lokasi batu merupakan faktor penting untuk meningkatkan akurasi gelombang yang diberikan ke batu. Perangkat pencitraan yang digunakan untuk menemukan batu adalah Fluoroskopi dan Ultrasonografi (USG). Lokasi batu bervariasi di setiap penelitian dan hanya satu penelitian yang mencakup batu ureter [53].

Studi ini berbeda dengan penelitian sebelumnya bahwa tidak ada hubungan yang jelas antara lokasi batu dan durasi nyeri. Misalnya, frekuensi batu yang terletak di ureter distal, di persimpangan ureterovesikal, atau di dalam kandung kemih bervariasi dari 76% pada 1-2 jam, hingga 90% pada 5-6 jam, hingga 81% pada lebih dari 8 jam [54]. Hasil penelitian pada kasus nyeri kolik renal banyak terdapat pada diagnosis batu ginjal maupun batu ureter. Untuk lokasi nyeri kolik renal didapatkan hasil terbanyak pada dextra sebanyak 29 pasien (52,7%) dam juga sinistra sebanyak 19 pasien (34,5%) [55].

3.4. Prediktor Lama Insersi Uteroskop terhadap Nyeri Post Litotripsi pada Fase 24 Jam Paska Tindakan

Hasil analisis *chi square* untuk mengetahui prediktor lama insersi uteroskop terhadap nyeri post litotripsi pada fase 24 jam paska tindakan di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan Tabel 4.

Tabel 4. Prediktor Lama Insersi Uteroskop terhadap Nyeri Post Litotripsi pada Fase 24 Jam Paska Tindakan

Prediktor Lama insersi uteroskop	Nyeri Post-operasi				Jumlah		*p-value*
	Tidak Nyeri		Nyeri Ringan				
	f	%	F	%	F	%	
<1 jam	18	72,0	7	28,0	25	100,0	0,047**
>1 jam	1	20,0	4	80,0	5	100,0	
Total	**19**	**63,3**	**11**	**36,7**	**30**	**100,0**	

Keterangan: **Continuity Correction*, ***Fisher's exact*, ****Chi Square*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan lama insersi uteroskop terhadap nyeri post litrotripsi pada fase 24 jam paska tindakan. Penelitian ini sejalan dengan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

penelitian [52]. Faktor yang dikaitkan dengan nyeri pasca-PCNL yang parah adalah durasi operasi yang lebih lama (P = 0,002). Penelitian lain bahwa faktor risiko untuk nyeri sedang hingga berat setelah operasi adalah waktu operasi (P < 0,01) [18]. Mengenai durasi operasi, studi sebelumnya menemukan korelasi yang signifikan antara operasi yang lebih lama dan intensitas nyeri yang lebih tinggi [25].

Diketahui bahwa baik yang mengalami nyeri sedang mayoritas lama insersi uteroskop >1 jam sebanyak 12 orang (70,6%). Faktor risiko nyeri pasca operasi teridentifikasi yaitu durasi pembedahan (>90 menit) [56]. Studi lain bahwa pasien dengan operasi lebih dari 90 menit melaporkan lebih banyak jam nyeri sedang/berat dibandingkan dengan pasien yang menjalani operasi lebih pendek (p = 0,008) [57].

Responden yang tidak mengalami nyeri mayoritas lama insersi uteroskop <1 jam sebanyak 3 orang (16,7%). Durasi pembedahan yang lebih pendek, analgesik peridural atau lokal, dan sedasi praoperatif mengurangi nyeri pascaoperatif[25]. ESWL dibantu oleh perangkat pencitraan selama sesi untuk memvisualisasikan lokasi batu di mana gelombang kejut harus ditargetkan. Informasi real-time yang tepat tentang lokasi batu merupakan faktor penting untuk meningkatkan akurasi gelombang yang diberikan ke batu. Perangkat pencitraan yang digunakan untuk menemukan batu adalah Fluoroskopi dan Ultrasonografi (USG). Lokasi batu bervariasi di setiap penelitian dan hanya satu penelitian yang mencakup batu ureter [53].

3.5 Prediktor Ukuran Batu terhadap Nyeri Post Litotripsi pada Fase 24 Jam Paska Tindakan

Hasil analisis *chi square* untuk mengetahui prediktor ukuran batu terhadap nyeri post litotripsi pada fase 24 jam paska tindakan di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan Tabel 5.

Tabel 5. Prediktor Ukuran Batu terhadap Nyeri Post Litotripsi pada Fase 24 Jam Paska Tindakan

Prediktor Ukuran batu	Nyeri Post-operasi				Jumlah		*p-value*
	Tidak Nyeri		Nyeri Ringan				
	f	%	f	%	f	%	
<10 mm	13	86,7	2	13,3	15	100,0	0,023*
>10 mm	6	40,0	9	60,0	15	100,0	
Total	**19**	**63,3**	**11**	**36,7**	**30**	**100,0**	

Keterangan: **Continuity Correction*, ***Fisher's exact*, ****Chi Square*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan ukuran batu terhadap nyeri post litrotripsi pada fase 24 jam paska Tindakan (p=0,023). Penelitian ini sejalan dengan penelitian [52] faktor yang dikaitkan dengan nyeri pasca-PCNL yang parah adalah ukuran batu ginjal yang lebih besar (P = 0,011). Penelitian lain bahwa faktor risiko untuk nyeri sedang hingga berat setelah operasi adalah diameter kalkulus ginjal (P = 0,001), dan waktu operasi (P < 0,01) [18]. Studi sebelum yang mendukung juga diketahui ukuran duktus pankreatikus utama (OR 1,22, 95%CI 1,11–1,33) merupakan prediktor independen nyeri persisten yang menjalani ESWL untuk pankreatitis kronis [58].

Diketahui bahwa yang mengalami nyeri sedang mayoritas dengan ukuran batu 5-10 mm sebanyak 12 orang (70,6%). Studi sebelumnya diketahui ukuran batu mempengaruhi keberhasilan ESWL dimana mayoritas pasien mengalami nyeri sedang [20]. Nyeri hebat adalah 52,0% sensitif dan 45,3% spesifik untuk batu yang lebih besar >5mm, dimana ada hubungan tingkat keparahan nyeri dan lebar batu [21].Hasil penelitian menunjukkan bahwa ukuran batu adalah prediktor paling dominan terhadap nyeri post litrotripsi pada fase 24 jam paska tindakan. Studi sebelumnya bahwa pasien melaporkan mengalami nyeri parah pada hari pertama pascaoperasi sebanyak 26 hingga 38% dari waktu, dan nyeri

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mengganggu pergerakan dari sedang hingga parah [59]. Nyeri pascaoperasi merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti pasien setelah men-jalani tindakan operasi. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran pasien kembali penih, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Oleh karena itu dibutuhkan peng-elolaan nyeri pascabedah yang ditujukan ke arah pencegahan atau meminimalkan terjadinya proses sensitisasi perifer dan sentral [51].

Batu besar atau beban batu besar dapat memperluas cakupan operasi dan memperpanjang waktu operasi, yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan perfusi dan menyebabkan peningkatan tekanan internal pelvis renalis. Tekanan internal pelvis renalis yang lebih tinggi, penghancuran batu setelah pelepasan bakteri dan toksin yang terkait dengan lavage oleh sinus renal pelvis renalis, pembuluh darah perifer dan pembuluh limfatik pelvis renalis dan refluks vena pelvis renalis ke dalam darah, dengan demikian, meningkatkan risiko infeksi, dan ini menyebabkan pelepasan mediator seluler, yang menyebabkan nyeri [18], [60].

Secara umum, nyeri selama hospitalisasi menimbulkan kecemasan, ketakutan terhadap jarum suntik, dan ketidakpercayaan terhadap penyedia layanan kesehatan dalam jangka panjang [61]. Oleh sebab itu petugas kesehatan perlu memberikan pelayanan yang baik dan professional kepada pasien untuk mengurangi nyeri pada pasien. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sesuai dengan prosedur yang ditentukan oleh rumah sakit dan berkolaborasi dengan petugas medis lainnya untuk membantu kesembuhan pasien, namun pasien juga perlu memperhatikan bahwa perilaku pasien selama menjalani proses perawatan juga menentukan lama waktu perawatan [62].

4. Kesimpulan

Nyeri post litrotripsi umum terjadi pada pasien dengan penyakit batu saluran kemih dan dikaitkan dengan faktor demografi (usia dan IMT), nyeri pre operasi, lokasi batu, lama insersi uteroskop, dan ukuran batu. Temuan ini dapat membantu menetapkan strategi baru untuk pengobatan nyeri post litrotipsi untuk menyelidiki tanda-tanda nyeri akut dan menghindari dampaknya. Penelitian lebih lanjut dapat melakukan pengembangan protokol manajemen nyeri atau studi longitudinal untuk mempelajari efek jangka panjang dari nyeri post-operasi. Tenaga kesehatan harus secara proaktif dalam mengidentifikasi prediktor nyeri dan mengembangkan strategi manajemen nyeri yang lebih baik untuk pasien berisiko. Saran lain diharapkan penelitian lebih lanjut untuk memperluas kesimpulan dengan lebih menekankan pada pentingnya kolaborasi tim medis dalam menangani pasien pasca-litotripsi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus beserta Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta yang telah memberikan bantuan dan dukungan sehingga penelitian inidapat terlaksana.

Referensi

[1] A. F. Ruckle, A. Maulana, and T. Ghinowara, “Faktor Resiko Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Dengan Batu Saluran Kemih,” Biomedika, vol. 12, no. 2, pp. 124–130, 2020, doi: 10.23917/biomedika.v12i2.10812.

[2] N. Borumandnia et al., "Longitudinal Trend of Urolithiasis Incidence Rates Among World Countries During Past Decades," BMC Urol., vol. 23, no. 1, p. 166, Oct. 2023, doi: 10.1186/s12894-023-01336-0.

[3] K. Glazer, I. J. Brea, S. W. Leslie, and P. Vaitla, "Ureterolithiasis," in StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Accessed: Jul. 10, 2024. [Online]. Available: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560674/

[4] Y. Liu et al., "Epidemiology of Urolithiasis in Asia," Asian J. Urol., vol. 5, no. 4, pp. 205–214, Oct. 2018, doi: 10.1016/j.ajur.2018.08.007.

[5] C. Kusumajaya, "Diagnosis dan Tatalaksana Batu Uretra," Cermin Dunia Kedokt., vol. 45, no. 2, Art. no. 2, Feb. 2018, doi: 10.55175/cdk.v45i2.824.

[6] Y. F. Sari, V. Diana, and R. Koeswandari, "Documentation Study: Acute Pain In Tn.S . Patients With Pre Operation Ureterolythiasis," Health Media, vol. 3, no. 1, Art. no. 1, Dec. 2021, doi: 10.55756/hm.v3i1.66.

[7] Kemenkes RI, "Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2018.

[8] D. C. C. Thomas, "Karakteristik Pasien Batu Saluran Kemih di RSU UKI Periode Januari 2020-Desember 2022," S1, Universitas Kristen Indonesia, 2023. Accessed: May 05, 2025. [Online]. Available: http://repository.uki.ac.id/12215/

[9] M. R. R. Marpaung, "Karakteristik Pasien Batu Saluran Kemih Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari - Desember 2023," 2Sarjana, Universitas Andalas, 2025. Accessed: May 05, 2025. [Online]. Available: http://scholar.unand.ac.id/485658/

[10] A. Papatsoris et al., "Management of Urinary Stones: State of The Art and Future Perspectives by Experts in Stone Disease," Arch. Ital. Urol. Androl. Organo Uff. Soc. Ital. Ecogr. Urol. E Nefrol., vol. 96, no. 2, p. 12703, Jun. 2024, doi: 10.4081/aiua.2024.12703.

[11] N. Bhojani, L. E. Miller, S. Bhattacharyya, B. Cutone, and B. H. Chew, "Risk Factors for Urosepsis After Ureteroscopy for Stone Disease: A Systematic Review with Meta-Analysis," J. Endourol., vol. 35, no. 7, pp. 991–1000, Jul. 2021, doi: 10.1089/end.2020.1133.

[12] M. Monga, M. Murphy, R. Paranjpe, B. Cutone, and B. Eisner, "Prevalence of Stone Disease and Procedure Trends in the United States," Urology, vol. 176, pp. 63–68, Jun. 2023, doi: 10.1016/j.urology.2023.03.040.

[13] B. Adusei, S. Mante, P. Yegbe, and J. Amegbor, "Urolithiasis and Intracorporeal Lithotripsy in 37 Military Hospital, Accra, Ghana," Ghana Med. J., vol. 53, no. 4, Art. no. 4, 2019, doi: 10.4314/gmj.v53i4.9.

[14] A. A. S. Satyawati, "Extracorporeal Shockwave Lithotripsy (Eswl) pada Batu Ginjal," J. Hari. Reg., Nov. 2021, Accessed: Jul. 11, 2024. [Online]. Available: https://jurnal.harianregional.com/eum/id-9808

[15] F. Suhaila, M. J. A. Chalil, A. Yunafri, and A. G. Parinduri, "Gambaran Manajemen Nyeri Akut Paska Operasi Pada Pasien yang Menjalani Tindakan Operasi Elektif di RSU Haji Medan," J. Kedokt. Dan Kesehat. Publ. Ilm. Fak. Kedokt. Univ. Sriwij., vol. 11, no. 1, Art. no. 1, Jan. 2024, doi: 10.32539/jkk.v11i1.218.

[16] A. Bosio et al., "How Bothersome Double-J Ureteral Stents Are After Semirigid and Flexible Ureteroscopy: A Prospective Single-Institution Observational Study," World J. Urol., vol. 37, no. 1, pp. 201–207, Jan. 2019, doi: 10.1007/s00345-018-2376-6.

[17] T. Husodo, Z. Abidin, and A. Yaqin, "Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Tindakan ESWL (Extracorporea Shockwave Lithotripsy)"," J. Keperawatan Jiwa, vol. 12, no. 2, Art. no. 2, Jun. 2024, doi: 10.26714/jkj.12.2.2024.489-498.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

[18] H. Wu, T. Ding, S. Yan, Z. Huang, and H. Zhang, "Risk Factors for Moderate-To-Severe Postoperative Pain After Percutaneous Nephrolithotomy: A Retrospective Cohort Study," Sci. Rep., vol. 12, no. 1, p. 8366, May 2022, doi: 10.1038/s41598-022-12623-5.

[19] S. Kampe et al., "Independent Predictors for Higher Postoperative Pain Intensity During Recovery After Open Thoracic Surgery: A Retrospective Analysis in 621 Patients," Pain Med., vol. 19, no. 8, pp. 1667–1673, Aug. 2018, doi: 10.1093/pm/pnx238.

[20] E. Bovelander, S. Weltings, M. Rad, P. van Kampen, R. C. M. Pelger, and H. Roshani, "The Influence of Pain on the Outcome of Extracorporeal Shockwave Lithotripsy," Curr. Urol., vol. 12, no. 2, pp. 81–87, Mar. 2019, doi: 10.1159/000489424.

[21] K. Gourlay, G. Splinter, J. Hayward, and G. Innes, "Does Pain Severity Predict Stone Characteristics or Outcomes in Emergency Department Patients with Acute Renal Colic?," Am. J. Emerg. Med., vol. 45, pp. 37–41, Jul. 2021, doi: 10.1016/j.ajem.2021.02.049.

[22] M. Altok, A. Akpinar, M. Güneş, M. Umul, K. Demirci, and E. Baş, "Do Anxiety, Stress, or Depression Have Any Impact on Pain Perception During Shock Wave Lithotripsy?," Can. Urol. Assoc. J., vol. 10, no. 5–6, pp. E171–E174, 2016, doi: 10.5489/cuaj.3445.

[23] Ö. Yılmaz et al., "The Effect of Pre-Procedure Anxiety on Pain Perception During First Session of Shock Wave Lithotripsy," J. Urol. Surg., vol. 3, no. 1, pp. 18–21, Mar. 2016, doi: 10.4274/jus.244.

[24] G. A. Hawker, S. Mian, T. Kendzerska, and M. French, "Measures of Adult Pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP)," Arthritis Care Res., vol. 63 Suppl 11, pp. S240-252, Nov. 2011, doi: 10.1002/acr.20543.

[25] J. Jiménez Cruz et al., "Acute Postoperative Pain in 23 Procedures of Gynaecological Surgery Analysed in A Prospective Open Registry Study on Risk Factors and Consequences for The Patient," Sci. Rep., vol. 11, no. 1, p. 22148, Nov. 2021, doi: 10.1038/s41598-021-01597-5.

[26] K. A. A. Wiguna, I. G. N. M. Aribawa, I. W. Aryabiantara, and T. G. A. Senapathi, "Gambaran Intensitas Nyeri Pasien Pasca-Operasi Abdomen Bawah di RSUP Sanglah," E-J. Med. Udayana, vol. 10, no. 8, pp. 104–110, Aug. 2021, doi: 10.24843/MU.2021.V10.i8.P17.

[27] J. Riecke et al., "Risk Factors and Protective Factors of Acute Postoperative Pain: An Observational Study at A German University Hospital with Cross-Sectional and Longitudinal Inpatient Data," BMJ Open, vol. 13, no. 5, p. e069977, May 2023, doi: 10.1136/bmjopen-2022-069977.

[28] D. D. Pramardika, M. D. Kasaluhe, G. C. Tooy, and C. M. A. Bajak, Buku Ajar Gizi dan Diet. Penerbit NEM, 2022.

[29] T. Vasilopoulos et al., "Patient and Procedural Determinants of Postoperative Pain Trajectories," Anesthesiology, vol. 134, no. 3, pp. 421–434, Mar. 2021, doi: 10.1097/ALN.0000000000003681.

[30] P. Potter and A. Perry, Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, 9th ed. Jakarta: EGC, 2017.

[31] J. M. Wilson et al., "Early postoperative psychological distress as a mediator of subsequent persistent postsurgical pain outcomes among younger breast cancer patients," Breast Cancer Res. Treat., vol. 196, no. 2, pp. 363–370, Nov. 2022, doi: 10.1007/s10549-022-06720-2.

[32] W. N. Tama, A. S. Edyanto, and Y. Yudiyanta, "Nyeri pada individu lanjut usia: perubahan fisiologis serta pilihan analgesik yang rasional," Berk. NeuroSains, vol. 19, no. 2, Art. no. 2, Sep. 2021, doi: 10.22146/bns.v19i2.69194.

[33] H. B. Hidayati, E. G. F. Amelia, A. Turchan, N. M. Rehatta, Atika, and M. Hamdan, "Pengaruh Usia dan Jenis Kelamin pada Skala Nyeri Pasien Trigeminal Neuralgia," AKSONA, vol. 1, no. 2, Art. no. 2, Nov. 2021, doi: 10.20473/aksona.v1i2.149.

[34] K. Banaś et al., "Selected Factors Influencing the Intensity of Postoperative Pain in Patients after Orthopedic and Gynecological Surgeries," Med. Kaunas Lith., vol. 58, no. 11, p. 1548, Oct. 2022, doi: 10.3390/medicina58111548.

[35] T. Mailawati, R. M. Laksono, and A. Z. Fatoni, "Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Angka Kejadian Nyeri Kronik pada Pasien Pasca Operasi Bedah Mayor di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang," J. Anaesth. Pain, vol. 1, no. 1, pp. 1–6, Jan. 2020, doi: 10.21776/ub.jap.2020.001.01.01.

[36] M. Kashif, M. Hamid, and A. Raza, "Influence of Preoperative Anxiety Level on Postoperative Pain After Cardiac Surgery," Cureus, vol. 14, no. 2, p. e22170, 2022, doi: 10.7759/cureus.22170.

[37] M. Irajian and V. Fattahi, "Risk Factors of Post-Operative Pain after Ankle Fractures Surgery Based on Gender: Systematic Review," Eurasian J. Chem. Med. Pet. Res., vol. 1, no. 5, pp. 76–86, Jun. 2023, doi: 10.5281/ZENODO.8021015.

[38] A. Tiruneh, T. Tamire, and S. Kibret, "The Magnitude and Associated Factors of Post-Operative Pain at Debre Tabor Compressive Specialized Hospital, Debre Tabor Ethiopia, 2018," SAGE Open Med., vol. 9, p. 20503121211014730, Jan. 2021, doi: 10.1177/20503121211014730.

[39] T. Kunapaisal, N. Pattaravit, and P. Thongsuksai, "Factors Associated with Moderate to Severe Pain after Laparoscopic Surgery," J. Health Sci. Med. Res., vol. 39, no. 5, Art. no. 5, Jul. 2021, doi: 10.31584/jhsmr.2021792.

[40] H. Xie, J. Wei, Z. Ma, and W. Ge, "Predictive Factors for Acute Postoperative Pain After Open Radical Gastrectomy for Gastric Cancer," Front. Public Health, vol. 10, p. 907222, 2022, doi: 10.3389/fpubh.2022.907222.

[41] M. Holt, C. L. Swalwell, G. H. Silveira, V. Tippett, T. P. Walsh, and S. R. Platt, "Pain catastrophising, body mass index and depressive symptoms are associated with pain severity in tertiary referral orthopaedic foot/ankle patients," J. Foot Ankle Res., vol. 15, no. 1, p. 32, May 2022, doi: 10.1186/s13047-022-00536-5.

[42] S. Micah, R. Barolia, Y. Parpio, S. Kumar, and H. Sharif, "Factors Associated with Postoperative Pain among Patients after Cardiac Surgery in the Tertiary Care Teaching Hospital of Karachi, Pakistan," Pain Res. Treat., vol. 2019, no. 1, p. 9657109, 2019, doi: 10.1155/2019/9657109.

[43] A. Rizkiana, "Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Waktu Pulih Sadar pada Pasien Laparatomi di IBS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2022," Naskah Publikasi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta, 2022.

[44] C. O. Othow, Y. A. Ferede, H. Y. Tawuye, and H. A. Aytolign, "The Magnitude and Associated Factors of Post-Operative Pain Among Adult Patients," Ann. Med. Surg., vol. 81, p. 104406, Sep. 2022, doi: 10.1016/j.amsu.2022.104406.

[45] Ö. H. Miniksar and M. K. Katar, "Acute postoperative pain and opioid consumption after laparoscopic cholecystectomy is associated with body mass index: a retrospective observational single-center study," J. Health Sci. Med., vol. 5, no. 1, Art. no. 1, Jan. 2022, doi: 10.32322/jhsm.996147.

[46] S.-H. Chin, W.-L. Huang, S. Akter, and M. Binks, "Obesity and Pain: A Systematic Review," Int. J. Obes. 2005, vol. 44, no. 5, pp. 969–979, May 2020, doi: 10.1038/s41366-019-0505-y.

[47] A. Buvanendran et al., "Acute Postoperative Pain Is an Independent Predictor of Chronic Postsurgical Pain Following Total Knee Arthroplasty at 6 Months: A Prospective Cohort Study," Reg. Anesth. Pain Med., vol. 44, no. 3, Mar. 2019, doi: 10.1136/rapm-2018-100036.

[48] N. R. Arefayne, S. Seid Tegegne, A. H. Gebregzi, and S. Y. Mustofa, "Incidence and Associated Factors of Post-Operative Pain After Emergency Orthopedic Surgery: A Multi-Centered Prospective Observational Cohort Study," Int. J. Surg. Open, vol. 27, pp. 103–113, Jan. 2020, doi: 10.1016/j.ijso.2020.10.003.

[49] J. García-López, M. Polanco-García, and A. Montes, "Factors Associated With the Risk of Developing Moderate to Severe Acute Postoperative Pain After Primary Total Knee Arthroplasty: Results From the PAIN OUT Registry," J. Arthroplasty, vol. 36, no. 6, pp. 1966–1973, Jun. 2021, doi: 10.1016/j.arth.2021.02.005.

[50] V. Tamalvanan, R. Rajandram, and S. Kuppusamy, "Reduction of Pre-Procedural Anxiety for Repeat Sessions in Extracorporeal Shockwave Lithotripsy (ESWL) Reduces Pain Intensity: A Prospective Observational Study," Medicine (Baltimore), vol. 101, no. 37, p. e30425, Sep. 2022, doi: 10.1097/MD.0000000000030425.

[51] M. Yussuf and M. J. A. Chalil, "Gambaran Intensitas Nyeri Pascaoperasi pada Pasien yang Menjalankan Tindakan Operasi Elektif di RSU Haji Medan," J. Ilm. Kohesi, vol. 6, no. 2, Art. no. 2, Apr. 2022.

[52] Y. Wei et al., "Clinical Prediction Model for Severe Pain After Percutaneous Nephrolithotomy and Analysis of Associated Factors ： A Retrospective Study," Dec. 29, 2022. doi: 10.21203/rs.3.rs-2388045/v1.

[53] G. W. K. Duarsa, C. N. Putra, K. Ivandi, K. A. Wiryadana, P. M. W. Tirtayasa, and F. Pribadi, "Comparison of Ultrasonography and Fluoroscopy as Guides for Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy in Nephrolithiasis Patients: A Systematic Review," Med. J. Indones., vol. 31, no. 3, pp. 160–9, Oct. 2022, doi: 10.13181/mji.oa.226140.

[54] M. J. Varanelli, D. M. Coll, J. A. Levine, A. T. Rosenfield, and R. C. Smith, "Relationship Between Duration of Pain and Secondary Signs of Obstruction of the Urinary Tract on Unenhanced Helical CT," Am. J. Roentgenol., vol. 177, no. 2, pp. 325–330, Aug. 2001, doi: 10.2214/ajr.177.2.1770325.

[55] I. Alini and A. Rizaldi, "Penilaian Laboratoris dan Radiologik Pada Kasus Nyeri Kolik Renal Akibat Batu Ginjal dan Batu Ureter di IGD RSU Putri Bidadari Stabat," J. Ilm. Simantek, vol. 6, no. 4, Art. no. 4, Nov. 2022.

[56] A. Schnabel, M. Yahiaoui-Doktor, W. Meissner, P. K. Zahn, and E. M. Pogatzki-Zahn, "Predicting Poor Postoperative Acute Pain Outcome in Adults: An International, Multicentre Database Analysis of Risk Factors in 50,005 Patients," PAIN Rep., vol. 5, no. 4, p. e831, Aug. 2020, doi: 10.1097/PR9.0000000000000831.

[57] N. Kornilov et al., "Factors Related to Postoperative Pain Trajectories following Total Knee Arthroplasty: A Longitudinal Study of Patients Admitted to a Russian Orthopaedic Clinic," Pain Res. Treat., vol. 2016, no. 1, p. 3710312, 2016, doi: 10.1155/2016/3710312.

[58] N. Gurav et al., "Predictors of Persistent Pain After Extracorporeal Shockwave Lithotripsy for Painful Chronic Calcific Pancreatitis," Endoscopy, vol. 56, no. 6, pp. 406–411, Jun. 2024, doi: 10.1055/a-2252-9920.

[59] J. F. M. van Dijk et al., "Postoperative Pain and Age: A Retrospective Cohort Association Study," Anesthesiology, vol. 135, no. 6, pp. 1104–1119, Nov. 2021, doi: 10.1097/ALN.0000000000004000.

[60] T. Tokas, T. R. W. Herrmann, A. Skolarikos, U. Nagele, and Training and Research in Urological Surgery and Technology (T.R.U.S.T.)-Group, "Pressure Matters: Intrarenal Pressures During Normal and Pathological Conditions, and Impact of Increased Values to Renal Physiology," World J. Urol., vol. 37, no. 1, pp. 125–131, Jan. 2019, doi: 10.1007/s00345-018-2378-4.

[61] F. A. Rohmaniah, F. N. Handayani, and D. T. Lestari, "Cold Compress Reduces Pain Scale Insulin Injection among Diabetes Mellitus Clients in A Public Health Center," Indones. J. Perawat, vol. 9, no. 2, 2024.

[62] U. Faridah, M. Purnomo, and Y. Kusmiyati, "Pelayanan Keperawatan, Komunikasi Terapeutik, Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus," Indones. J. Nurs. Res. IJNR, vol. 4, no. 1, p. 12, Aug. 2021, doi: 10.35473/ijnr.v4i1.1143.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Antibacterial Activity of Longan (*Dimocarpus longan*) Leaf Extract and Fractions against Multidrug-Resistant *Staphylococcus aureus*

Ratna Yuliani, Mia Nursyahbani

Department of Pharmaceutical Biology, Universitas Muhammadiyah Surakarta Indonesia
ratna.yuliani@ums.ac.id

Abstract

Bacterial resistance to antibiotics has become a global threat. If no action is taken, millions of people could die each year due to infections caused by resistant bacteria. One of the priority bacteria on the World Health Organisation's list is methicillin-resistant Staphylococcus aureus. To prevent the high mortality rate caused by antibacterial resistance, the problem must be addressed. One strategy that can be adopted is to explore plants in order to find compounds capable of combating resistant bacteria. The aim of this research is to test the antibacterial activity of the ethanolic extract of longan (Dimocarpus longan) leaves and its fractions against multiresistant S. aureus. The compounds in the longan leaves were extracted using 70% ethanol, and the extract was subsequently fractionated using hexane, ethyl acetate, and water. The sensitivities of S. aureus were tested against cefoxitin, vancomycin, and linezolid. The antibacterial activity of the longan leaf extract and its fractions was tested against multiresistant S. aureus using the disk diffusion method. The compounds in the ethyl acetate fraction were identified using thin-layer chromatography (TLC), and the active antibacterial compounds were determined using bioautography. The results show that S. aureus was resistant to cefoxitin, vancomycin, and linezolid. The longan leaf extract and its fractions inhibited the growth of multiresistant S. aureus, with the ethyl acetate fraction showing the highest antibacterial activity. Thin layer chromatography results revealed that the ethyl acetate fraction contains flavonoids, phenolics, and alkaloids, although the specific active antibacterial compounds could not be determined. In conclusion, longan leaves exhibit antibacterial activity against multiresistant S. aureus and have potential for further exploration as part of efforts to combat antibacterial resistance.

Keywords: *Antibacterial; Longan; S. aureus*

Aktivitas Antibakteri Ekstrak Daun Kelengkeng (*Dimocarpus longan*) terhadap *Staphylococcus aureus* Multiresisten Antibiotik

Abstrak

Resistensi atau kekebalan bakteri terhadap antibiotik telah menjadi ancaman global. Jika masalah ini tidak segera diatasi, jutaan orang berisiko meninggal setiap tahun akibat infeksi bakteri resisten. Salah satu bakteri yang diprioritaskan oleh World Health Organisation (WHO) untuk segera ditemukan antibakterinya adalah *Staphylococcus aureus* resisten metisilin. Untuk mencegah tingginya angka kematian akibat bakteri resisten, masalah resistensi ini harus segera ditanggulangi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah mengeksplorasi tanaman untuk menemukan senyawa yang mampu melawan bakteri resisten. Penelitian ini bertujuan untuk menguji aktivitas antibakteri ekstrak etanol daun kelengkeng (*Dimocarpus longan*) dan fraksi-fraksinya terhadap *S. aureus* multiresisten antibiotik. Penelitian dilakukan dengan mengekstraksi senyawa dari daun kelengkeng menggunakan etanol 70%, kemudian ekstrak difraksinasi menggunakan heksan, etil asetat, dan air. *Staphylococcus aureus* diuji sensitivitasnya terhadap antibiotik sefoksitin, vankomisin, dan linezolid. Aktivitas antibakteri ekstrak dan fraksinya diuji menggunakan metode difusi disk. Senyawa yang terkandung dalam fraksi etil asetat diidentifikasi menggunakan metode kromatografi lapis tipis (KLT) sedangkan senyawa aktif antibakteri ditentukan menggunakan metode bioautografi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *S. aureus*

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

bersifat resisten terhadap sefoksitin, vankomisin, dan linezolid. Ekstrak etanol daun kelengkeng, fraksi air, fraksi heksan, dan fraksi etil asetat mampu menghambat pertumbuhan *S. aureus* multiresisten antibiotik dengan fraksi etil asetat menunjukkan aktivitas tertinggi. Hasil KLT menunjukkan bahwa fraksi etil asetat mengandung senyawa flavonoid, fenolik, dan alkaloid sedangkan senyawa aktif antibakteri belum dapat ditentukan. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa daun kelengkeng mempunyai aktivitas antibakteri terhadap *S. aureus* multiresisten antibiotik dan berpotensi untuk dieksplorasi lebih lanjut sebagai upaya untuk mengatasi resistensi bakteri.

Kata kunci: Antibakteri; Kelengkeng; *S. aureus*

1. Pendahuluan

Antibiotik merupakan salah satu penemuan terbesar abad 20 yang mempunyai dampak signifikan dalam pengobatan penyakit infeksi. Akan tetapi, peningkatan penggunaan antibotik dan penggunaan antibiotik yang tidak tepat selama bertahun-tahun telah menyebabkan bakteri menjadi kebal terhadap banyak antibiotik [1]. Sedikitnya 700.000 orang meninggal per tahun di seluruh dunia karena infeksi oleh bakteri resisten, termasuk 230.000 kematian akibat tuberkulosis yang disebabkan oleh bakteri yang resisten terhadap beberapa antibiotik. Resistensi bakteri juga berdampak pada perekonomian karena terjadi peningkatan biaya untuk mengobati infeksi oleh bakteri resisten [2]. Pada tahun 2024, World Health Organisation (WHO) telah mengeluarkan daftar terbaru bakteri resisten yang diprioritaskan untuk segera ditemukan antibakterinya, diantaranya Enterobacterales resisten karbapenem, *Salmonella typhi* resisten fluorokuinolon, dan *Staphylococcus aureus* resisten metisilin [3]. Infeksi yang disebabkan oleh *S. aureus* resisten metisilin dapat menyebabkan kematian jika infeksi terjadi pada paru-paru, jantung, dan aliran darah. [4]. Sebuah studi mengungkapkan bahwa *S. aureus* resisten metisilin lebih banyak menyebabkan kematian pada infeksi aliran darah (bakteremia) dibandingkan bakteri sensitif [5]. Kematian akibat bakteremia yang disebabkan oleh *S. aureus* resisten metisilin mencapai 15-60% [6]. Oleh karena besarnya dampak merugikan yang ditimbulkan oleh resistensi bakteri terhadap antibiotik, tindakan penanggulangan harus segera diambil untuk menyelamatkan jutaan jiwa [2].

Beberapa cara dapat dilakukan untuk mengatasi resistensi bakteri. Terapi kombinasi yang menggunakan dua atau lebih obat dapat diterapkan untuk mengatasi resistensi [7]. Terapi kombinasi telah digunakan untuk mengobati tuberkulosis dalam upaya mencegah timbulnya resistensi bakteri penyebab penyakit tersebut. Tetapi bakteri dapat berkembang menjadi resisten akibat ketidakpatuhan pasien selama pengobatan yang memerlukan waktu 6-9 bulan. Kombinasi antibiotik ternyata juga dapat menyebabkan kerusakan ginjal akut [8]. Strategi lain untuk melawan bakteri resisten adalah dengan menggunakan vaksin. Penggunaan vaksin untuk menangani infeksi dapat mengurangi konsumsi antibiotik yang penyalahgunaanya memicu berkembangnya bakteri menjadi resisten. Resistensi bakteri terhadap vaksin jarang terjadi tetapi tidak semua vaksin dapat digunakan untuk melawan bakteri. Selain itu, pengembangan vaksin membutuhkan waktu 11 tahun untuk masuk pasar [9]. Perbaikan dalam sistem penghantaran obat dapat juga dilakukan untuk meningkatkan aktivitas antibiotik melawan bakteri resisten. Enkapsulasi vankomisin mampu meningkatkan efikasi antibiotik khususnya pada infeksi yang disebabkan oleh *S. aureus* yang resisten terhadap metisilin [8]. Penggunaan *artificial intelligence* (AI) dapat mempercepat identifikasi molekul yang berpotensi antibakteri dan mendesain antibiotik baru [10]. *Generative AI* mampu mendesain molekul berpotensi antibakteri yang dapat disintesis dengan mudah. Lima puluh delapan senyawa berhasil disintesis berdasarkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

hasil *generative AI* dan 6 molekul baru menunjukkan aktivitas antibakteri terhadap *Acinetobacter baumanii* [11]. Strategi lain yang dapat dilakukan untuk mencari solusi resistensi bakteri adalah mengeksplorasi bahan alam untuk menemukan senyawa alternatif antibiotik. Tanaman telah diakui secara luas sebagai penghasil banyak senyawa alam yang diantaranya mempunyai aktivitas antibakteri [8]. Indonesia merupakan negara dengan keanekaragaman hayati tinggi di dunia [12]. Kekayaan tanaman Indonesia dapat digali dan dimanfaatkan untuk mengatasi masalah resistensi bakteri. Salah satu tanaman yang dapat tumbuh dengan baik di Indonesia adalah kelengkeng [13]. Walaupun tidak populer sebagai obat tradisional di Indonesia, daun kelengkeng digunakan dalam obat tradisional di Cina [14]. Daun kelengkeng telah diteliti aktivitas antibakterinya dan menunjukkan aktivitas terhadap beberapa bakteri Gram negatif maupun Gram positif [15]. Penelitian lain melaporkan bahwa ekstrak etanol daun kelengkeng mampu menghambat pertumbuhan bakteri resisten yaitu *S. aureus* resisten metisilin [16]. Namun, laporan aktivitas antibakteri fraksi dari ekstrak daun kelengkeng terhadap bakteri resisten belum dipublikasikan. Fraksinasi ekstrak dapat mengelompokkan senyawa sesuai dengan kelarutannya dalam penyari yang digunakan ketika fraksinasi. Proses ini kemungkinan mampu mengumpulkan senyawa aktif antibakteri dalam satu fraksi sehingga pengujian dapat difokuskan pada fraksi aktif.

Penelitian ini bertujuan untuk menguji aktivitas antibakteri ekstrak etanol daun kelengkeng dan fraksinya terhadap *S. aureus* multiresisten, mengidentifikasi senyawa dalam fraksi aktif, dan menentukan senyawa aktif antibakteri. Untuk mencapai tujuan tersebut beberapa langkah penelitian telah dilakukan yaitu ekstraksi, fraksinasi ekstrak, uji sensitivitas bakteri, uji aktivitas antibakteri ekstrak dan fraksi, kromatografi lapis tipis (KLT), dan bioautografi.

2. Metode

2.1. Penyiapan simplisia

Daun kelengkeng yang diperoleh dari Telaga Nursery, Jawa Tengah, dibersihkan di bawah air mengalir lalu ditiriskan. Daun dimasukkan ke dalam almari pengering sampai kering, lalu daun kering diblender untuk memperkecil ukuran daun.

2.2. Ekstraksi dan fraksinasi

Senyawa dalam daun kelengkeng diekstraksi dengan metode maserasi. Lima ratus gram serbuk daun kelengkeng direndam dalam etanol 70% sebanyak 2 liter selama 3 hari. Selama maserasi, daun sesekali diaduk. Ekstrak cair dipisahkan dari serbuk daun dengan penyaringan. Selanjutnya, penyari dalam ekstrak diuapkan menggunakan *rotary evaporator* sampai sebagian besar penyari menguap. Penyari yang tersisa di ekstrak diuapkan menggunakan *water bath* sampai diperoleh ekstrak kental. Ekstrak daun kelengkeng difraksinasi menggunakan metode partisi cair-cair dengan penyari heksan, etil asetat, dan air. Hasil fraksinasi diuapkan hingga diperoleh fraksi kental.

2.3. Uji sensitivitas bakteri terhadap antibiotik

Satu koloni *S. aureus* diinokulasikan pada media *brain heart infusion* sebanyak 5 mL lalu diinkubasi pada suhu 37°C selama 3 jam di *incubator shaker*. Selanjutnya, 100 µL suspensi bakteri ditambah salin steril hingga kekeruhannya sama dengan standard McFarland 0,5 (1,5 x 10^8 CFU/mL). Lalu, suspensi bakteri tersebut diambil 150 µL dan ditanam secara merata pada media Mueller Hinton agar (MHA). Disk yang mengandung antibiotik sefoksitin (30 µg), vankomisin (30 µg), dan linezolid (30 µg) diletakkan di atas

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

media lalu diinkubasi pada suhu 37°C selama 18-20 jam. Diameter zona hambat yang terbentuk di sekitar disk antibiotik diukur menggunakan penggaris.

2.4. Uji aktivitas antibakteri ekstrak daun kelengkeng dan fraksi-fraksinya

Uji aktivitas antibakteri dilakukan menggunakan metode difusi disk. Sebanyak 25 µL ekstrak daun kelengkeng, fraksi air, fraksi heksan, dan fraksi etil asetat dengan konsentrasi 10% diteteskan pada disk kosong. Setiap disk mengandung 2,5 mg ekstrak atau fraksi. Dimetil sulfoksida (DMSO) dengan volume yang sama juga diteteskan pada disk kosong sebagai kontrol pelarut. Disk-disk tersebut dan disk yang mengandung vankomisin (30 µg) dan linezolid (30 µg) diletakkan di atas media yang telah diinokulasi *S. aureus* lalu diinkubasi pada suhu 37°C selama 18-20 jam. Diameter zona hambat yang terbentuk di sekitar disk diukur menggunakan penggaris.

2.5. Kromatografi lapis tipis (KLT)

Kromatografi lapis tipis dilakukan untuk memisahkan senyawa dalam fraksi etil asetat dan menentukan golongan senyawanya. Larutan fraksi etil asetat ditotolkan pada plat silika gel GF254 lalu dielusi dengan fase gerak campuran heksan dan aseton dengan perbandingan 3:7. Plat diamati pada sinar tampak, di bawah sinar UV 254 nm dan 366 nm. Plat disemprot dengan sitroborat lalu diamati di bawah sinar UV 254 nm. Plat lain disemprot $FeCl_3$ dan Dragendorff lalu diamati pada sinar tampak.

2.6. Bioautografi

Kromatografi lapis tipis dilakukan sama seperti 2.5. Setelah dielusi dan dikeringkan, plat ditempelkan di atas media MHA yang telah diinokulasi *S. aureus* selama 20 menit. Plat yang ditotoli fraksi etil asetat tetapi tidak dielusi juga diperlakukan sama. Setelah itu, plat diambil dan cawan Petri diinkubasi pada suhu 37°C selama 18-20 jam. Adanya area jernih di tempat penempelan plat silika gel GF254 menunjukkan adanya hambatan pertumbuhan bakteri.

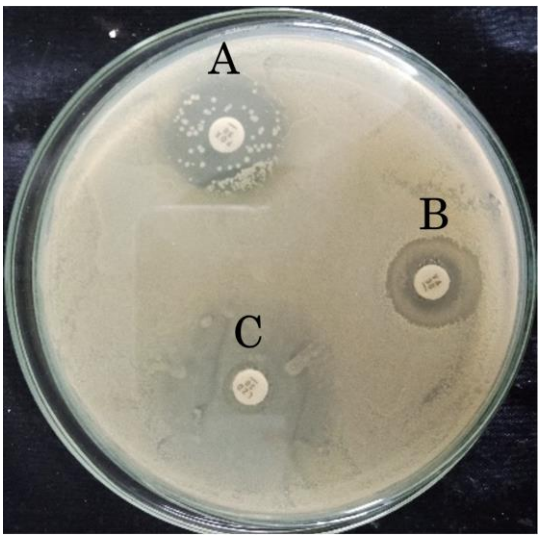
3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Sensitivitas bakteri terhadap antibiotik

Bakteri *S. aureus* yang akan digunakan diuji sensitivitasnya untuk memastikan bahwa bakteri uji telah resisten terhadap beberapa antibiotik. Hasil uji sensitivitas *S. aureus* terhadap sefoksitin, linezolid, dan vankomisin menunjukkan tidak adanya zona jernih di sekitar disk antibiotik sebagaimana ditunjukkan oleh Gambar 1. *Staphylococcus aureus* dinyatakan sensitif terhadap sefoksitin jika diameter zona hambat ≥ 22 mm dan resisten jika diameter zona hambat < 22. Bakteri tersebut dinyatakan sensitif terhadap linezolid jika diameter zona hambat ≥ 21 mm dan resisten jika diameter zona hambat < 21. Sementara itu, tidak ada data *breakpoints* untuk vankomisin [17]. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa zona hambat tidak ada atau < 22 mm dan < 21 mm sehingga dapat diinterpretasikan bahwa *S. aureus* yang diuji sudah resisten terhadap ketiga antibiotik tersebut. Hal ini sesuai dengan harapan bahwa bakteri yang digunakan telah resisten terhadap beberapa antibiotik. Bakteri yang resisten terhadap tiga golongan atau lebih antibiotik dapat disebut sebagai bakteri multiresisten antibiotik [18]. Pada uji sensitivitas, ada 3 antibiotik yang digunakan yaitu sefoksitin, linezolid, dan vankomisin. Ketiga antibiotik tersebut berbeda golongan. Sefoksitin termasuk dalam golongan sefalosporin, linezolid merupakan salah satu antibiotik golongan oksazolidinon, sedangkan vankomisin termasuk dalam golongan glikopeptida [17]. Oleh karena *S. aureus* yang diuji telah resisten terhadap 3 antibiotik dari 3 golongan yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

berbeda, *S. aureus* yang digunakan dalam penelitian ini dapat disebut *S. aureus* multiresisten antibiotik.



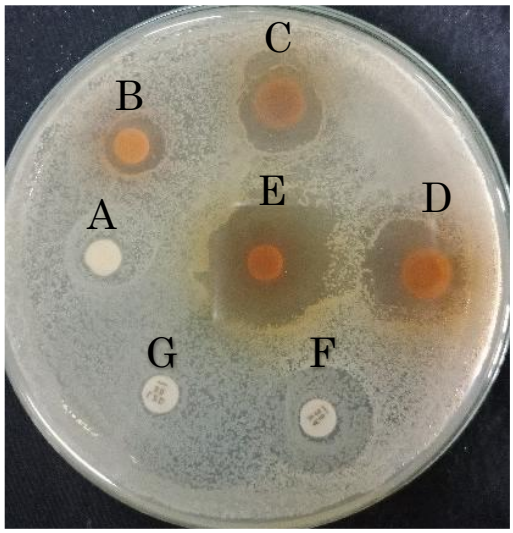
Gambar 1. *Staphylococcus aureus* telah resisten terhadap sefoksitin (A), vankomisin (B), dan linezolid (C)

3.2. Aktivitas antibakteri ekstrak daun kelengkeng dan fraksi-fraksinya

Ekstrak etanol daun kelengkeng, fraksi air, fraksi heksan, dan fraksi etil asetat diuji aktivitas antibakterinya terhadap *S. aureus* multiresisten antibiotik menggunakan metode difusi disk. Hasil uji menunjukkan adanya zona hambat di sekitar disk yang mengandung ekstrak dan fraksi seperti ditunjukkan pada Gambar 2. Zona hambat tersebut mempunyai diameter yang tidak sama (Tabel 1). Fraksi etil asetat menyebabkan zona hambat dengan diameter yang paling besar, diameter zona hambat di sekitar ekstrak dan fraksi air hampir sama, sedangkan zona hambat di sekitar fraksi air mempunyai diameter yang paling kecil. Hal ini mengindikasikan bahwa fraksi etil asetat mempunyai aktivitas antibakteri yang paling tinggi sedangkan fraksi air mempunyai aktivitas antibakteri yang paling rendah. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa fraksinasi ekstrak mempengaruhi aktivitas antibakterinya. Selama proses fraksinasi, senyawa di dalam ekstrak terpisah sesuai dengan kelarutan pada penyari yang digunakan. Senyawa yang bersifat polar larut di dalam air, senyawa semi polar larut dalam etil asetat, dan senyawa non polar larut dalam heksan. Pada penelitian ini, senyawa semi polar dalam daun kelengkeng mempunyai potensi antibakteri tertinggi sedangkan senyawa polar mempunyai aktivitas yang paling rendah. Kemungkinan besar, senyawa aktif antibakteri bersifat semi polar dan terakumulasi pada fraksi etil asetat sehingga aktivitasnya tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dipublikasikan. Pada penelitian ini, ekstrak etanol daun kelengkeng menghambat pertumbuhan *S. aureus* multiresisten antibiotik. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa ekstrak etanol daun kelengkeng mempunyai aktivitas antibakteri terhadap *methicillin-resistant S. aureus* [16]. Ekstrak juga mempunyai aktivitas antibakteri terhadap *Klebsiella pneumoniae* [19]. Beberapa fraksi dari ekstrak metanol daun kelengkeng yaitu fraksi petroleum eter, kloroform, dan etil asetat diuji aktivitasnya terhadap beberapa bakteri Gram positif dan Gram negatif diantaranya *Bacillus cereus, B. subtilis, S. aureus, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa*, dan *S. typhi*. Hasil menunjukkan bahwa secara umum fraksi etil asetat mempunyai aktivitas antibakteri yang paling tinggi [15]. Hasil tersebut sama dengan hasil penelitian ini yang juga menunjukkan bahwa fraksi etil asetat mempunyai aktivitas antibakteri lebih tinggi dibandingkan dengan ekstrak dan fraksi yang lain. Peneliti lain

telah mengisolasi senyawa triterpenoid dari fraksi etil asetat ekstrak metanol daun kelengkeng dan menemukan bahwa senyawa tersebut mampu menghambat pertumbuhan *S. aureus* dan *E. coli* [20]. Oleh karena fraksi etil asetat pada penelitian ini menunjukkan aktivitas antibakteri tertinggi, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menguji fraksi terhadap bakteri lain atau mengisolasi senyawa aktif dan diujikan terhadap bakteri resisten.



Gambar 2. Ekstrak etanol daun kelengkeng dan fraksi-fraksinya mampu menghambat pertumbuhan *S. aureus* multiresisten antibiotik. A. DMSO, B. Fraksi air (2,5 mg), C. Ekstrak (2,5 mg), D. Fraksi heksan (2,5 mg), E. Fraksi etil asetat (2,5 mg), F. Vankomisin (30 µg), G. Linezolid (30 µg)

Tabel 1. Aktivitas antibakteri ekstrak etanol daun kelengkeng dan fraksi-fraksinya terhadap *S. aureus* multiresisten antibiotik

Bahan yang diuji	Diameter zona hambat ± SD (mm)*
Ekstrak	16,3 ± 2,5
Fraksi air	11,8 ± 0,8
Fraksi heksan	16,0 ± 2,5
Fraksi etil asetat	22,3 ± 3,9
Vankomisin	-
Linezolid	-
DMSO	-

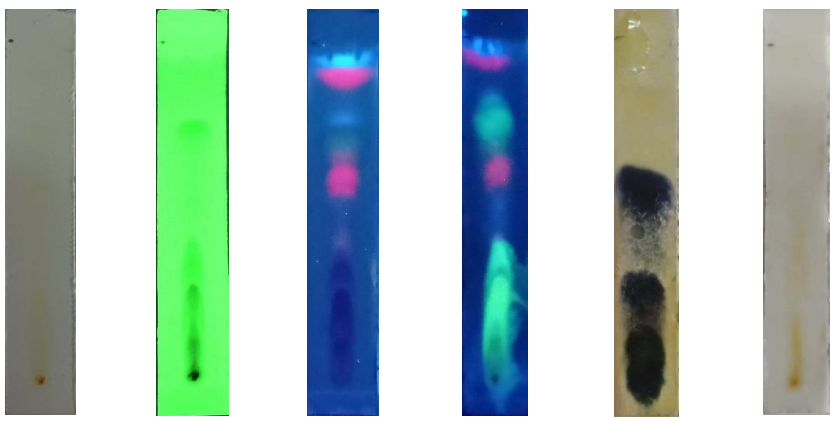
*Diameter zona hambat dihitung dari 3 data (*triplicate*) dan diameter yang diukur termasuk diameter disk sebesar 6 mm

3.3. Kromatografi lapis tipis (KLT)

Kromatografi lapis tipis dilakukan untuk mengetahui golongan senyawa yang terkandung di dalam fraksi etil asetat. Seperti yang terlihat pada Gambar 3, tidak terlihat adanya pemisahan senyawa ketika plat diamati pada sinar tampak, hanya terlihat *tailing* yang berwarna kuning muda. Pengamatan di bawah UV 254 nm menunjukkan adanya pemadaman pada bagian bawah plat yang ditandai adanya warna gelap dengan latar belakang fluoresensi hijau plat. Senyawa yang mampu memadamkan fluoresensi biasanya senyawa yang sedikitnya mempunyai 2 ikatan rangkap terkonjugasi [21]. Pada penelitian ini, pemadaman pada plat mengindikasikan bahwa fraksi etil asetat mengandung senyawa dengan ikatan rangkap terkonjugasi. Beberapa bercak terlihat berfluoresensi merah muda,

kuning kehijauan, dan biru ketika plat diamati di bawah UV 366 nm. Senyawa yang terdeteksi tersebut kemungkinan alkaloid, kumarin, flavonoid, dan klorofil [21].

Plat disemprot beberapa reagen untuk mengidentifikasi senyawa yang terpisah. Setelah plat disemprot sitroborat dan diamati di bawah UV 366, terlihat bercak berfluoresensi kuning kehijauan yang sebelumnya tidak terlihat. Fluoresensi kuning kehijauan tersebut menunjukkan adanya flavonoid [22]. Hal ini mengindikasikan bahwa fraksi etil asetat mungkin mengandung flavonoid. Bercak berwarna biru kehitaman terdeteksi pada sinar tampak setelah plat disemprot $FeCl_3$. Bercak tersebut mengandung senyawa fenolik [23]. Plat yang disemprot Dragendorff menunjukkan warna kecoklatan. Warna ini lebih intensif dibandingkan warna sebelum disemprot reagen tersebut. Alkaloid menunjukkan warna coklat atau oranye-coklat setelah disemprot Dragendorff [21]. Perubahan warna menjadi coklat pada bercak setelah disemprot Dragendorff menunjukkan bahwa kemungkinan ada alkaloid. Hasil KLT pada penelitian ini menunjukkan bahwa fraksi etil asetat dari ekstrak etanol daun kelengkeng kemungkinan mengandung senyawa flavonoid, fenolik, dan alkaloid. Peneliti lain melaporkan adanya senyawa flavonoid, fenolik, steroid, triterpenoid dan alkaloid dalam fraksi etil asetat yang diperoleh dari ekstrak metanol daun kelengkeng [20]. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa fraksi etil asetat daun kelengkeng juga mengandung flavonoid, fenolik dan alkaloid. Pada penelitian ini, identifikasi senyawa steroid dan triterpenoid tidak dilakukan sehingga hasil yang diperoleh tidak menunjukkan adanya kedua senyawa tersebut. Peneliti lain melaporkan bahwa fraksi etil asetat daun kelengkeng mengandung sinarosida, kuersitrin, kaemferol, luteolin, asam galat, dan asam protokatekuat [24]. Senyawa sinarosida [25], kuersitrin [26], kaemferol, luteolin [27] termasuk golongan flavonoid sedangkan asam galat dan asam protokatekuat termasuk dalam asam fenolat [28]. Hasil penelitian tersebut dan penelitian ini menunjukkan hal yang sama yaitu fraksi etil asetat mengandung senyawa flavonoid dan fenolik. Namun, penelitian ini tidak dapat mengidentifikasi senyawa sampai nama senyawa karena metode yang digunakan KLT dan tidak menggunakan senyawa pembanding. Sementara, penelitian sebelumnya menggunakan metode *ultra-performance liquid chromatography* yang dilanjutkan dengan *high-resolution mass spectrometry* sehingga mampu mengidentifikasi senyawa sampai ke bobot molekul dan nama senyawa. Metode tersebut dapat menghasilkan banyak data dalam waktu yang efisien sehingga meningkatkan keberhasilan penemuan senyawa baru dan obat alam [29].



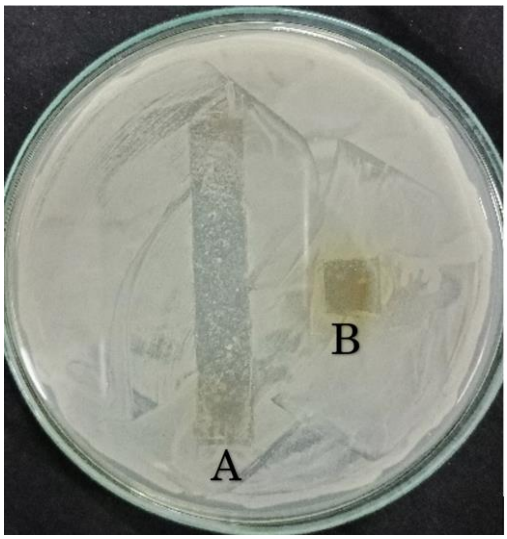
Gambar 3. Hasil KLT fraksi etil asetat dari ekstrak etanol daun kelengkeng. Fase diam yang digunakan adalah silika gel GF254 dan fase gerak yang digunakan adalah campuran heksan dan aseton dengan perbandingan 3:7. Sebelum disemprot reagen, plat diamati pada sinar tampak (A), di

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

bawah UV 254 nm (B), dan UV 366 nm (C). Plat diamati di bawah UV 366 nm setelah disemprot sitroborat (D), pada sinar tampak setelah disemprot $FeCl_3$ (E), dan pada sinar tampak setelah disemprot Dragendorff (F).

3.4. Bioautografi

Bioautografi dilakukan untuk mengetahui golongan senyawa aktif antibakteri. Hasil yang diharapkan adalah adanya zona yang tidak ditumbuhi bakteri di bekas bercak pada plat KLT yang telah dielusi sehingga golongan senyawa aktif antibakteri dapat ditentukan. Tetapi, pada hasil penelitian ini (Gambar 4A) tidak ditemukan adanya zona hambat yang dimaksud. Sehingga golongan senyawa yang mempunyai aktivitas antibakteri tidak dapat ditentukan. Pada bekas potongan plat yang berisi totolan fraksi etil asetat yang tidak dielusi terdapat adanya zona dengan pertumbuhan bakteri yang lebih sedikit daripada plat yang dielusi. Hal ini mengindikasikan bahwa fraksi etil asetat yang tidak dipisahkan mempunyai kemampuan menghambat pertumbuhan *S. aureus* multiresisten antibiotik yang lebih tinggi dibandingkan fraksi etil asetat yang dipisahkan. Pemisahan senyawa dalam fraksi etil asetat mungkin dapat mengurangi aktivitas antibakterinya. Pada fraksi yang tidak dielusi, senyawa tidak terpisah sehingga ada banyak senyawa di tempat penotolan fraksi. Kombinasi senyawa-senyawa tersebut mungkin bersifat sinergis sehingga mampu menghambat pertumbuhan bakteri. Sedangkan pada plat yang dielusi, senyawa yang terpisah tidak mempunyai kemampuan untuk menghambat bakteri karena tidak adanya sinergisme. Hal serupa juga terjadi pada uji antibakteri kuersetin, morin, dan rutin terhadap *S. aureus* yang sensitif dan resisten metisilin. Kuersetin menghambat pertumbuhan *S. aureus* sensitif dan resisten dengan diameter zona hambat berturut-turut sebesar 13,5 dan 13,3 mm sedangkan morin dan rutin tidak mampu menghambat kedua bakteri tersebut. Setelah kuersetin, morin, dan rutin dikombinasikan, diameter zona hambat pada *S. aureus* sensitif dan resisten berturut-turut meningkat menjadi 16,5 dan 16,2 mm [30]. Peningkatan diameter zona hambat tersebut kemungkinan disebabkan oleh sinergisme antara ketiga senyawa yang dikombinasikan.



Gambar 4. Hasil bioautografi fraksi etil asetat dari ekstrak etanol daun kelengkeng terhadap *S. aureus* multiresisten antibiotik. Zona jernih tidak terlihat pada bekas plat yang dielusi (A) sedangkan pada plat yang tidak dielusi (B) terdapat zona dengan kepadatan pertumbuhan bakteri yang lebih rendah dibandingkan A.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4. Kesimpulan

Ekstrak etanol daun kelengkeng dan fraksi-fraksinya mempunyai aktivitas antibakteri terhadap *S. aureus* multiresisten antibiotik. Fraksi etil asetat mempunyai aktivitas antibakteri tertinggi dan mengandung senyawa golongan flavonoid, fenolik, dan alkaloid.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa daun kelengkeng mempunyai potensi antibakteri yang mungkin dapat dikembangkan untuk mengatasi resistensi bakteri terhadap antibiotik. Penelitian lebih lanjut masih diperlukan untuk mengeksplorasi aktivitas antibakteri daun kelengkeng terhadap bakteri lain, menguji toksisitasnya, mengidentifikasi senyawa aktif antibakteri, dan menentukan mekanisme aksi antibakterinya.

Referensi

[1] M. A. Salam *et al.*, "*Antimicrobial resistance: A growing serious threat for global public health*," *Healthc.*, vol. 11, no. 13, *pp.* 1–20, Jul. 2023, doi: 10.3390/healthcare11131946.

[2] *Interagency Coordination Group on Antimicrobial Resistance, "No time to wait: securing the future from drug-resistant infections report to the secretary-general of the United Nations," 2019. [Online]. Available:* https://www.who.int/antimicrobial-resistance/interagency-coordination-group/IACG_final_report_EN.pdf?ua=1

[3] *World Health Organisation, "WHO bacterial priority pathogens list, 2024," 2024. [Online]. Available*: https://www.who.int/publications/i/item/9789240093461

[4] J. Seladi-Schulman, "*MRSA Survival and mortality rates and what affects them*," healthline.

[5] S. S. Adeiza dan I. Aminul, "*Meta-meta-analysis of the mortality risk associated with MRSA compared to MSSA bacteraemia*," *Le Infez. Med.*, vol. 32, no. 2, *pp.* 131–137, 2024, doi: 10.53854/liim-3202-2.

[6] A. H. Siddiqui dan J. Koirala, *Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus*. StatPearls Publishing, 2023. *[Online]. Available*: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482221/

[7] A. Balakrishna, G. Sravya, T. V. Surendra, C. Suresh Reddy, G. V. Zyryanov, dan N. Bakthavatchala Reddy, *"Multidrug resistance and the prospects of combination therapy*," in *Combination Therapy against Multidrug Resistance*, Elsevier, 2020, *pp.* 65–79. doi: 10.1016/B978-0-12-820576-1.00003-5.

[8] L. Bo *et al.*, "*Combating antimicrobial resistance: the silent war*," *Front. Pharmacol.*, vol. 15, no. 1347750, 2024, doi: 10.3389/fphar.2024.1347750.

[9] I. Frost *et al.*, "*The role of bacterial vaccines in the fight against antimicrobial resistance: an analysis of the preclinical and clinical development pipeline*," *The Lancet Microbe*, vol. 4, no. 2, *pp.* e113–e125, Feb. 2023, doi: 10.1016/S2666-5247(22)00303-2.

[10] E. Zavaleta-Monestel, C. Rojas-Chinchilla, J. Campos-Hernández, dan E. Martínez-Vargas, "*Utility of artificial intelligence in antibiotic development: accelerating discovery in the age of resistance*," *Cureus*, vol. 17, no. 1, *p.* e78296, Jan. 2025, doi: 10.7759/cureus.78296.

[11] K. Swanson, G. Liu, D. B. Catacutan, A. Arnold, J. Zou, dan J. M. Stokes, "*Generative AI for designing and validating easily synthesizable and structurally novel antibiotics*," *Nat. Mach. Intell.*, vol. 6, *pp.* 338–353, 2024, doi: 10.5281/zenodo.10257839.

[12] Balai Kliring Keanekaragaman Hayati Indonesia, "Keanekaragaman hayati Indonesia." *Accessed: Apr. 19, 2025. [Online]. Available*: https://balaikliringkehati.menlhk.go.id

[13] L. Siswati, A. Ariyanto, S. U. Lestari, D. Setiawan, dan A. Yandra, "Pelatihan penggunaan aplikasi teknologi pupuk hayati pada budidaya kelengkeng di Kabupaten Kampar," *J. Manaj. Pendidik. dan Pelatih.*, vol. 4, no. 3, *pp.* 283–288, 2020.

[14] J. Zhou, G. Xie, dan X. Yan, *Encyclopedia of traditional chinese medicines, Vol. 5*. New York: Springer, 2011.

[15] F. A. Ripa, M. Haque, dan I. J. Bulbul, "*In vitro antibacterial, cytotoxic and antioxidant activities of plant Nephelium longan*," *Pakistan J. Biol. Sci.*, vol. 13, no. 1, *pp.* 22–27, 2010, doi: 10.3923/pjbs.2010.22.27.

[16] R. Yuliani, A. Diyan Meitasari, dan R. Mala, "*Antibacterial Activity of ten plant extracts against methicillin resistant Staphylococcus aureus (MRSA)*," *Int. J. Pharm. Res.*, vol. 12, no. 1, *pp.* 505–508, 2020.

[17] *The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing, "Breakpoint tables for interpretation of MICs and zone diameters. Version 15.0." 2025. [Online]. Available:* https://www.eucast.org.

[18] B. Almutairy, "*Extensively and multidrug-resistant bacterial strains: case studies of antibiotics resistance*," *Front. Microbiol.*, vol. 15, *p.* 1381511, 2024, doi: 10.3389/fmicb.2024.1381511.

[19] N. Qolbi dan R. Yuliani, "*Antibacterial activity screening of ten leaves extracts against Klebsiella pneumoniae*," *Pharmacon J. Farm. Indones.*, vol. 15, no. 1, *pp.* 8–18, 2018, doi: 10.23917/pharmacon.v15i1.6169.

[20] B. Arifin, Suryati, O. Norita Tetra, and S. Maghfirah, "Aktivitas antibakteri senyawa metabolit sekunder dari fraksi etil asetat daun lengkeng (*Dimocarpus longan* Lour.) dan Uji Aktivitas," *J. Zarah*, vol. 8, no. 2, *pp.* 69–75, 2020.

[21] H. Wagner dan S. Bladt, *Plant drug analysis : a thin layer chromatography atlas*. Springer, 1996.

[22] A. R. Bachtiar, S. Handayani, dan A. R. Ahmad, "Penetapan kadar flavonoid total buah dengen (*Dillenia serrata*) menggunakan metode spektrofotometri UV-VIS," *Makassar Nat. Prod. J.*, vol. 1, no. 2, *pp.* 86–101, 2023, *[Online]. Available:* https://journal.farmasi.umi.ac.id/index.php/mnpj

[23] T. Rusmawijayanto, S. Luliana, dan Isnindar, "Profil kromatografi lapis tipis ekstrak etanol daun senggani (*Melastoma malabathricum* L.) metode perkolasi," *J. Farm. Kalbar*, vol. 4, no. 1, 2019.

[24] H. Guang-qiang *et al.*, "*Analysis and identification of chemical constituents in hypoglycemic effective fractions of longan folium based on UPLC-Q-Orbitrap HRMS*," *Chinese J. Exp. Tradit. Med. Formulae*, vol. 27, no. 6, *pp.* 127–138, 2021, doi: 10.13422/j.cnki.syfjx.20201752.

[25] A. Bouyahya *et al.*, "*Natural sources, biological effects, and pharmacological properties of cynaroside*," *Biomed. Pharmacother.*, vol. 161, *p.* 114337, May 2023, doi: 10.1016/j.biopha.2023.114337.

[26] D. T. T. Huyen, K. Ureshino, D. T. Van, and I. Miyajima, "*Quercetin 3-glucoside and quercetin 3-rhamnoside found in the reddish-purple blotch areas of Rhododendron simsii Planch. Flowers*," *J. Fac. Agric. Kyushu Univ.*, vol. 62, no. 1, *pp.* 53–56, Feb. 2017, doi: 10.5109/1799301.

[27] S. Chen, X. Wang, Y. Cheng, H. Gao, dan X. Chen, "*A review of classification, biosynthesis, biological activities and potential applications of flavonoids*," *Molecules*, vol. 28, *p.* 4982, Jul. 2023, doi: 10.3390/molecules28134982.

[28] S. Kumar, S. Pipliya, dan P. P. Srivastav, "*Effect of cold plasma on different polyphenol compounds: A review*," *J. Food Process Eng.*, vol. 46, no. 1, *pp.* 1–22, Jan. 2023, doi: 10.1111/jfpe.14203.

[29] G. Alvarez-Rivera, D. Ballesteros-Vivas, F. Parada-Alfonso, E. Ibañez, dan A. Cifuentes, "*Recent applications of high resolution mass spectrometry for the characterization of plant natural products*," *TrAC - Trends Anal. Chem.*, vol. 112, *pp.* 87–101, 2019, doi: 10.1016/j.trac.2019.01.002.

[30] M. U. Amin, M. Khurram, B. Khattak, dan J. Khan, "*Antibiotic additive and synergistic action of rutin, morin and quercetin against methicillin resistant Staphylococcus aureus*," *BMC Complement. Altern. Med.*, vol. 15, no. 1, *pp.* 1–12, 2015, doi: 10.1186/s12906-015-0580-0.

THE RELATIONSHIP BETWEEN WORK MOTIVATION AND NURSE COMPETENCE WITH NURSE PERFORMANCE

Riska Dwi Fitriyani[1], Muhammad Purnomo[2], Sri Siska Mardiana [3]

[1] Department of nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
dwifitriyaniriska@gmail.com

Abstract

Nurse performance is a crucial element in healthcare services and significantly affects the quality of care provided to patients in clinics. This study aims to determine the relationship between work motivation and nurse competency with nurse performance at Ibnu Sina Primary Clinic in Jepara. This research employed a quantitative method with a cross-sectional approach. A total sampling technique was used, involving all 31 nurses as research participants. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis with Spearman's rho correlation test. The results showed that 58.1% of nurses had high work motivation, and 54.8% had good competency. However, 51.6% demonstrated poor performance. Bivariate analysis revealed a strong and significant positive correlation between work motivation ($p = 0.001$, $p < 0.05$, $r = 0.823$) and nurse competency ($p = 0.001$, $p < 0.05$, $r = 0.879$) with nurse performance. These findings indicate that higher levels of motivation and competency in nurses are associated with better performance in delivering healthcare services.

***Keywords**: nurse competence; nurse performance; work motivation*

Hubungan Motivasi Kerja dan Kompetensi Perawat dengan Kinerja Perawat

Abstrak

Kinerja perawat merupakan elemen penting dalam pelayanan kesehatan dan sangat memengaruhi kualitas layanan kepada pasien di klinik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara motivasi kerja dan kompetensi perawat dengan kinerja perawat di Klinik Pratama Ibnu Sina Jepara. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh anggota populasi yang berjumlah 31 perawat dijadikan sebagai sampel penelitian. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat, dengan uji korelasi Spearman's rho. Hasil menunjukkan bahwa 58,1% perawat memiliki motivasi kerja tinggi dan 54,8% meqmiliki kompetensi yang baik. Namun demikian, sebanyak 51,6% menunjukkan kinerja yang tidak baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya korelasi positif yang kuat dan signifikan antara motivasi kerja p = 0,001 (p<0,05) (r = 0,823) dan kompetensi perawat p = 0,001 (p<0,05) (r = 0,879) dengan kinerja perawat. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi motivasi dan kompetensi perawat, maka semakin baik pula kinerja yang ditampilkan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

***Kata kunci**: kompetensi perawat; kinerja perawat; motivasi kerja*

1. Pendahuluan

Kinerja perawat merupakan tenaga kesehatan yang melayani pasien setiap saat. Keberhasilan Klinik bergantung pada kinerja perawat, yang merupakan bagian penting dari keberhasilan layanan yang diterima pasien [1]. Kualitas kinerja perawat akan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan, baik dalam hal keselamatan pasien, kepuasan pasien, maupun efektivitas pelayanan di fasilitas kesehatan seperti klinik. Dalam konteks ini, Klinik Pratama Ibnu Sina Jepara, sebagai salah satu penyedia layanan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kesehatan tingkat pertama, menempatkan perawat sebagai garda terdepan pelayanan kepada masyarakat. Namun demikian, berbagai tantangan, seperti rendahnya motivasi kerja dan kompetensi yang kurang memadai, dapat memengaruhi kinerja perawat secara signifikan.

Sejumlah penelitian terdahulu telah mencoba menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kinerja perawat. [2] menyatakan bahwa motivasi kerja berpengaruh langsung terhadap kinerja perawat. Perawat yang memiliki motivasi tinggi cenderung memberikan pelayanan dengan lebih baik dan responsif terhadap dinamika yang terjadi di tempat kerja. Sebaliknya, [3] menunjukkan bahwa ketiadaan dukungan dari pihak manajemen dan kurangnya apresiasi terhadap pencapaian perawat dapat mengakibatkan penurunan motivasi, yang akhirnya berdampak negatif terhadap performa kerja mereka. Oleh karena itu, motivasi baik yang berasal dari dalam diri perawat maupun dari sistem manajerial menjadi salah satu aspek penting yang perlu dianalisis lebih lanjut.

Selain motivasi kerja, kompetensi perawat juga menjadi faktor penentu dalam pencapaian kinerja yang optimal. Kompetensi mencakup kemampuan teknis, keterampilan interpersonal, serta pengetahuan klinis yang memungkinkan perawat dalam memberikan pelayanan berkualitas. [4] menunjukkan bahwa perawat yang memiliki tingkat kompetensi tinggi dapat memberikan perawatan yang lebih efektif dan aman, sehingga berkontribusi langsung pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Di sisi lain, [5] menyoroti pentingnya kompetensi komunikasi dan manajerial dalam meningkatkan kolaborasi tim dan pengambilan keputusan klinis yang cepat dan tepat.

Namun demikian, meskipun terdapat banyak penelitian yang membahas secara terpisah pengaruh motivasi kerja atau kompetensi terhadap kinerja perawat, masih sedikit studi yang secara simultan menganalisis keduanya dalam konteks klinik swasta berskala kecil seperti Klinik Pratama Ibnu Sina Jepara. Di sinilah letak kekosongan atau celah penelitian yang ingin dijawab melalui studi ini. Dengan menggabungkan dua variabel penting tersebut yaitu motivasi kerja dan kompetensi yang bertujuan memberikan kontribusi ilmiah dan praktis dalam upaya peningkatan kinerja perawat.

Konsep yang ditawarkan dalam penelitian ini adalah pendekatan analitis terhadap keterkaitan antara motivasi kerja dan kompetensi perawat dengan kinerja mereka, dengan menggunakan metode kuantitatif dan analisis statistik yang tepat. Penelitian ini diharapkan dapat menyajikan data empiris yang valid dan relevan sebagai dasar dalam perumusan strategi peningkatan kualitas sumber daya manusia di sektor kesehatan, khususnya dalam lingkup layanan primer. Dengan demikian, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara motivasi kerja dan kompetensi perawat terhadap kinerja perawat di Klinik Pratama Ibnu Sina Jepara.

2. Literatur Review

2.1 Kinerja Perawat

2.1.1 Definisi

Kinerja perawat adalah sejauh mana perawat dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik, sesuai dengan standar yang ditetapkan. Sifat profesionalisme, kemampuan berkomunikasi dengan tim medis dan pasien, dan kemampuan untuk membuat keputusan klinis adalah semua komponen kinerja ini [6]. Kesehatan berkualitas tinggi dan kepuasan pasien akan dihasilkan dari kinerja yang optimal.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Instrumen kinerja menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh [7], yang sudah teruji validitas dan reabilitasnya. yang berisikan 24 butir pertanyaan yang akan di isi oleh respomden engan menyentang skor. Dengan skor 1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju 5. Amat Sangat setuju. Dalam penelitian sebelumnya, metode korelasi produk moment digunakan untuk menguji validitas kuesioner. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa sebagian besar item memiliki validitas baik dengan korelasi signifikan di atas 0,5 dan korelasi signifikan di bawah 0,05. Berdasarkan hasil uji reliabilitas dari 24 pernyataan, kuesioner kinerja dinyatakan memiliki reliabilitas tinggi karena memiliki nilai Alpha Cronbach 0,767.

2.1.2 Kriteria Kinerja

Berikut adalah beberapa kriteria kinerja menurut [8] yang umum digunakan untuk menilai kinerja:

a. Kualitas Kerja Mengacu pada seberapa baik hasil yang dihasilkan oleh karyawan, termasuk ketepatan, kecermatan, dan kesesuaian dengan standar yang telah ditetapkan.
b. Kuantitas Kerja Mengacu pada jumlah output yang dihasilkan dalam jangka waktu tertentu.
c. Efisiensi Kerja Kemampuan seorang karyawan untuk menggunakan sumber daya secara optimal untuk menyelesaikan tugas dinilai sebagai efisiensi kerja.
d. Pencapaian Tujuan Kemampuan seorang karyawan untuk mencapai tujuan atau target perusahaan dinilai sebagai efisiensi kerja
e. Kepatuhan terhadap Prosedur Kriteria ini menentukan tingkat kepatuhan karyawan terhadap prosedur, kebijakan, dan regulasi organisasi.
f. Karyawan yang mampu menyesuaikan diri dengan cepat dengan perubahan dalam hal teknologi, struktur organisasi, atau tugas sering dianggap memiliki kinerja yang baik.
g. Kerja Sama Tim-Kolaborasi atau kerja sama tim Merupakan standar penting untuk menilai kinerja, terutama untuk pekerjaan yang membutuhkan kolaborasi antara individu.
h. Inisiatif dan Kreativitas Karyawan sering dianggap memiliki kinerja yang baik jika mereka mencoba menyelesaikan masalah, menghasilkan ide baru, atau memimpin proyek baru. Kreativitas dalam menyelesaikan masalah atau menemukan solusi inovatif juga penting.
i. Kehadiran dan Ketepatan Waktu Kriteria ini menentukan seberapa sering seorang karyawan hadir di tempat kerja.
j. Karyawan yang aktif mengembangkan keterampilan dan keterampilan mereka melalui pelatihan atau pengalaman kerja menunjukkan kinerja yang lebih baik.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

a. Kompetensi Profesional, Kualitas perawat sangat dipengaruhi oleh kompetensi profesional perawat, yang mencakup keterampilan, pengetahuan, dan sikap yang diperoleh dari pendidikan dan pelatihan terus-menerus. Penelitian menunjukkan bahwa perawat yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menerima sertifikasi profesional dan pendidikan lanjutan cenderung melakukan lebih baik [9]

b. Motivasi kerja, Salah satu faktor yang sangat penting dalam menentukan kinerja perawat adalah motivasi kerja. Motivasi kerja dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal, seperti rasa penghargaan, pengakuan, dan rasa pencapaian. Menurut penelitian yang dilakukan oleh [10], perawat yang merasa dihargai dan diberi penghargaan atas pekerjaan mereka cenderung melakukan lebih baik.

c. Kepuasan Kerja, Perasaan perawat tentang pekerjaan mereka dipengaruhi oleh lingkungan kerja, hubungan interpersonal, kompensasi, dan kesempatan untuk berkembang. Studi yang dilakukan oleh [11] menemukan bahwa kepuasan kerja yang tinggi berkorelasi langsung dengan kinerja yang optimal; perawat yang puas dengan pekerjaan mereka menunjukkan tingkat profesionalisme dan efisiensi yang lebih tinggi.

d. Lingkungan Kerja, Kinerja perawat meningkat jika mereka memiliki lingkungan kerja yang mendukung. Hubungan yang baik dengan rekan kerja, dukungan dari atasan, dan fasilitas yang memadai dapat menjadi contoh lingkungan kerja yang mendukung. Ini juga mencakup budaya organisasi yang mementingkan pertumbuhan dan kesejahteraan perawat. [12]

e. Pengaruh Teknologi dalam Pelayanan Kesehatan, Teknologi medis yang berkembang dengan cepat meningkatkan kinerja perawat. Perangkat medis canggih dan sistem informasi rumah sakit adalah contoh teknologi yang digunakan dalam perawatan pasien [13]

2.2 Motivasi Kerja

2.2.1 Definisi

Motivasi kerja didefinisikan sebagai keinginan seseorang untuk melakukan pekerjaan mereka dengan penuh semangat dan komitmen. Ini dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, baik intrinsik maupun ekstrinsik. Contoh faktor ekstrinsik termasuk penghargaan, gaji, fasilitas, dan dukungan dari atasan dan rekan kerja [14]

Instrumen Motivasi menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh [7], yang sudah teruji validitas dan reabilitasnya. yang berisikan 12 butir pertanyaan yang akan di isi oleh responden dengan menyentang skor. Dengan skor 1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju 5. Amat Sangat setuju. Dalam penelitian sebelumnya, metode korelasi produk moment digunakan untuk menguji validitas kuesioner. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar item memiliki validitas baik dengan korelasi signifikan di atas 0,5 dan korelasi signifikan di bawah 0,05. Berdasarkan uji reliabilitas yang dilakukan pada 12 pernyataan, peneliti menemukan bahwa kuesioner motivasi memiliki reliabilitas tinggi karena memiliki nilai Alpha Cronbach 0,787.

2.2.2 Macam-macam motivasi

Beberapa jenis motivasi menurut [15] yang paling umum digunakan dalam pengembangan diri adalah sebagai berikut:

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pertama adalah motivasi intrinsik, yaitu dorongan yang muncul dari dalam diri individu. Orang yang termotivasi secara intrinsik melakukan suatu kegiatan karena merasa puas, tertantang, atau senang melakukannya, tanpa mengharapkan imbalan dari luar. Misalnya, seseorang yang belajar karena ingin tahu, bukan karena ingin mendapatkan nilai tinggi.

Kedua adalah motivasi ekstrinsik, yaitu dorongan yang berasal dari faktor luar seperti penghargaan, pujian, atau pengakuan. Contohnya adalah seseorang yang bekerja keras agar mendapatkan bonus, promosi, atau pengakuan dari atasan.

Selanjutnya, terdapat motivasi sosial, yakni dorongan untuk berinteraksi dan mendapatkan penerimaan dari orang lain. Individu dengan motivasi ini akan terdorong untuk bersosialisasi, menjalin hubungan baik, dan merasa dihargai dalam kelompok sosialnya.

Motivasi pencapaian juga merupakan jenis motivasi yang kuat, terutama bagi mereka yang berorientasi pada hasil. Dorongan ini membuat seseorang berusaha keras untuk menyelesaikan tugas atau mencapai tujuan tertentu dengan standar yang tinggi.

Kemudian, ada motivasi emosional, yang didorong oleh perasaan atau emosi, seperti rasa bangga, senang, atau puas. Seseorang mungkin terdorong untuk melakukan sesuatu karena ingin merasakan kebahagiaan atau menghindari rasa kecewa.

Terakhir adalah motivasi pencarian makna, yaitu dorongan untuk menemukan arti atau tujuan hidup yang lebih dalam. Motivasi ini sering kali berkaitan dengan nilai-nilai pribadi, keyakinan spiritual, atau keinginan untuk memberikan dampak positif bagi orang lain.

Berbagai jenis motivasi tersebut dapat bekerja secara bersamaan dan saling memengaruhi dalam proses pengembangan diri. Dengan memahami sumber motivasi yang dimiliki, seseorang dapat lebih efektif dalam merancang strategi pengembangan diri yang sesuai dengan kebutuhannya.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kerja Perawat

a. Kondisi kerja, Memiliki lingkungan kerja yang aman dan nyaman dapat mendorong perawat untuk melakukan pekerjaan yang lebih baik. Sebuah penelitian oleh [16] menemukan bahwa kondisi fisik dan emosional yang mendukung perawat sangat berpengaruh terhadap keinginan dan kinerja mereka sebagai perawat.
b. Penghargaan dan pengakuan Perawat dapat termotivasi untuk bekerja lebih baik jika mereka menerima penghargaan atau insentif untuk pekerjaan mereka. Pengakuan dari pimpinan rumah sakit atau rekan sejawat juga dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat. [3]
c. Kepemimpinan yang efektif Kepemimpinan yang baik dapat mendorong perawat untuk bekerja lebih baik. Pemimpin yang mendukung, memberikan umpan balik positif, dan memperhatikan kesejahteraan perawat dapat meningkatkan semangat dan kinerja mereka [2]

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2.3 Kompetensi Perawat

2.3.1 Definisi

Kompetensi perawat adalah Serangkaian pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai yang dimiliki dan diterapkan oleh perawat dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab profesionalnya untuk memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan berkualitas kepada pasien dikenal sebagai kompetensi perawat. Kompetensi ini mencakup berbagai aspek, seperti kemampuan klinis, komunikasi, etika, dan keterampilan manajemen dan pengambilan keputusan. [17]

Instrumen Kompetensi menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh [7] yang sudah teruji validitas dan reabilitasnya. yang berisikan 8 butir pertanyaan yang akan di isi oleh responden dengan menyentang skor. Dengan skor 1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju 5. Amat Sangat setuju. Dalam penelitian sebelumnya, metode korelasi produk moment digunakan untuk menguji validitas kuesioner. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa sebagian besar item memiliki validitas baik dengan korelasi signifikan di atas 0,5 dan korelasi signifikan di bawah 0,05. Berdasarkan hasil uji reliabilitas dari 8 pernyataan, kuesioner kompetensi dianggap memiliki reliabilitas tinggi karena memiliki nilai Alpha Cronbach 0,794.

2.3.2 Jenis kompetensi

Kompetensi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan atau tugas tertentu dengan baik. Kompetensi biasanya dibagi menjadi berbagai kategori :

a. Kompetensi Pengetahuan (Knowledge Competence) Kompetensi pengetahuan mengacu pada tingkat pemahaman yang dimiliki seseorang tentang konsep, teori, prinsip, fakta, dan ide yang berkaitan dengan bidang tertentu.
b. Kompetensi Sikap (Attitude Competence) Kompetensi sikap mencakup perilaku, motivasi, dan sikap individu dalam kaitannya dengan pekerjaan. Ini termasuk etika kerja, tanggung jawab, dan kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan kerja.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kompetensi Perawat

Ada beberapa komponen yang dapat memengaruhi kemampuan perawat, seperti berikut:

Salah satu faktor utama adalah pendidikan. Pendidikan formal dan berkelanjutan memungkinkan perawat untuk memperoleh pengetahuan serta keterampilan teknis yang lebih baik. Dengan mengikuti perkembangan ilmu keperawatan yang terus berkembang, perawat dapat memberikan pelayanan yang lebih aman, efektif, dan sesuai standar [18].

Selain itu, pengalaman kerja juga berperan penting dalam membentuk kompetensi. Pengalaman yang luas memungkinkan perawat untuk menangani berbagai situasi kompleks di lapangan secara lebih percaya diri dan efektif. Semakin lama seseorang bekerja dalam praktik keperawatan, semakin berkembang pula intuisi dan ketangkasannya dalam pengambilan keputusan klinis [18].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Dukungan organisasi juga sangat berpengaruh. Lingkungan kerja yang positif, adanya supervisi, serta kebijakan internal yang mendukung pengembangan profesional akan membantu perawat merasa dihargai dan termotivasi untuk terus meningkatkan diri. Hal ini termasuk dalam penyediaan sarana pelatihan dan fasilitas kerja yang memadai [5].

Selain itu, kepemimpinan yang efektif dari atasan atau manajer keperawatan turut mendorong peningkatan kompetensi. Pemimpin yang memberikan arahan jelas, evaluasi berkala, serta peluang pelatihan akan membentuk budaya kerja yang profesional dan produktif [4].

Terakhir, pelatihan menjadi komponen penting dalam proses peningkatan kompetensi. Melalui pelatihan yang terstruktur dan relevan, perawat dapat memperbarui serta menambah pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menghadapi tantangan pelayanan kesehatan yang terus berubah [19].

3. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional, di mana data dikumpulkan dalam satu waktu tertentu guna mengetahui hubungan antara motivasi kerja dan kompetensi perawat terhadap kinerja perawat. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menggambarkan dan menganalisis hubungan antar variabel secara efisien dalam jangka waktu yang singkat. Populasi, menurut [20], adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki karakteristik yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Klinik Pratama Ibnu Sina Jepara, baik perawat baru maupun lama, yang berjumlah 31 orang. Populasi ini memiliki karakteristik yang sama dan relevan terhadap tujuan penelitian.

Menurut [21] Sampel adalah sebagian dari populasi yang telah dipilih untuk tujuan penelitian Sampel penelitian diambil menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sampel, sehingga jumlah sampel sebanyak 31 responden. Teknik ini dipilih karena jumlah populasi relatif kecil dan memungkinkan pengambilan data secara menyeluruh. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang telah bekerja minimal enam bulan di Klinik Pratama Ibnu Sina Jepara. Sedangkan kriteria eksklusi mencakup perawat yang sedang cuti dan yang tidak aktif bekerja selama masa pengumpulan data berlangsung.

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari tiga bagian utama, yaitu motivasi (12 item), kompetensi (7 item), dan kinerja (24 item). Seluruh item disusun menggunakan skala Likert 1–5. Kuesioner kinerja diadaptasi dari instrumen yang dikembangkan oleh [7] dan telah terbukti valid dan reliabel, dengan nilai validitas sebagian besar item > 0,5 dan nilai reliabilitas (Cronbach Alpha) sebesar 0,767. Interpretasi skor: Motivasi: 12–35 (rendah), 36–60 (tinggi), Kompetensi: 7–20 (tidak baik), 21–35 (baik), Kinerja: 24–71 (tidak baik), 72–120 (baik).

Teknik pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan membagikan kuesioner kepada responden. Sebelum pengisian, peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan dan prosedur pengisian kuesioner, dan meminta responden menandatangani lembar persetujuan (informed consent) sebagai bentuk partisipasi sukarela. Analisis data dilakukan dalam dua tahap, yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah metode statistik yang digunakan untuk menganalisis satu variabel atau set data yang terdiri dari satu jenis data [22]. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi, rata-rata, dan persentase dari masing-masing variabel. Sementara itu, Analisis bivariat adalah teknik

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

analisa statistik yang digunakan untuk mengevaluasi hubungan atau pengaruh antara dua variabel [23]. analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman's Rho, karena hasil uji normalitas menunjukkan data tidak berdistribusi normal. Spearman's Rho digunakan untuk menilai kekuatan dan arah hubungan antara motivasi, kompetensi, dan kinerja perawat, dengan tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$.

Penelitian ini telah melalui prosedur etika penelitian dengan memperoleh izin etik dari lembaga berwenang, serta menjamin kerahasiaan data responden sesuai dengan prinsip-prinsip etika dalam penelitian. Seluruh partisipasi dalam penelitian ini dilakukan secara sukarela dan dilindungi dari risiko atau tekanan eksternal.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

1. Usia responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=31)

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
21	3	9,7
22	6	19,4
23	6	19,4
24	3	9,7
26	2	6,5
27	1	3,2
28	4	12,9
29	3	9,7
30	3	9, 5
Total	**31**	**100,0**

Sumber : Olah data 2025

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar frekuensi umur responden berada pada rentang usia 22 hingga 24 tahun, dengan jumlah 15 responden (48,4%) dari total 31 responden.

2. Jenis kelamin

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin (n=31)

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	31	100,0
Total	**31**	**100,0**

Sumber : Olah data 2025

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat disimpulkan bahwa seluruh responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 31 responden dengan persentase 100,0%. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh partisipan dalam penelitian ini adalah Perempuan.

3. Tingkat Pendidikan responden

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden (n=31)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Diploma	14	45,2
Sarjana	17	54,8
Total	**31**	**100,0**

Sumber : Olah data 2025

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat disimpulkan bahwa persentase tertinggi tingkat pendidikan responden adalah Sarjana, yaitu sebanyak 17 responden

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dengan persentase 54,8%. Sedangkan persentase terendah adalah Diploma, yaitu sebanyak 14 responden dengan persentase 45,2%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan Sarjana.

4.1.2 Analisis univariat

a. Motivasi Kerja

Tabel 4. Motivasi Kerja

Motivasi Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	13	41,9
Tinggi	18	58,1
Total	**31**	**100,0**

Sumber : Olah data 2025

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar motivasi kerja responden berada dalam kategori tinggi, dengan jumlah responden dan persentase 58,1%. Sedangkan responden dengan motivasi kerja rendah berjumlah 13 responden atau 41,9%.

b. Kompetensi Perawat

Tabel 5. Berdasarkan Kompetensi Perawat

Kompetensi Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	14	45,2
Baik	17	54,8
Total	**31**	**100,0**

Sumber : Olah data 2025

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kompetensi perawat berada dalam kategori baik, dengan jumlah 17 responden dan persentase 54,8%. Sedangkan kompetensi perawat dalam kategori tidak baik sebanyak 14 responden atau 45,2%.

c. Kinerja Perawat

Tabel 6. Kinerja Perawat

Kinerja Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	16	51.6
Baik	15	48.4
Total	**31**	**100.0**

Sumber : Olah data 2025

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kinerja perawat berada dalam kategori tidak baik, yaitu sebanyak 16 responden dengan persentase 51,6%. Sedangkan kinerja perawat dalam kategori baik berjumlah 15 responden atau 48,4%.

4.1.3 Analisis bivariat

Tabel 7. Hubungan Motivasi Kerja dan Kompetensi Perawat dengan Kinerja Perawat di Klinik Pratama Ibnu Sina Jepara

Kategori	Kinerja Perawat					P-Value	Koefisien Korelasi (Spearman's rho)
	Baik		Tidak baik		Total		
	n	%	n	%	n (%)		
Motivasi Kerja						0,001	0,823
Tinggi	13	72,2%	5	27,8%	18 (100%)		
Rendah	2	15,4%	11	84,6%	13 (100%)		
Kompetensi Perawat						0,001	0,879

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Baik	12	70,6%	5	29,4%	17 (100%)
Tidak Baik	3	21,4%	11	78,6%	14 (100%)
Total	15	48,4%	16	51,6%	31 (100%)

Sumber : Olah data 2025

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa perawat dengan motivasi kerja tinggi sebanyak 13 orang (72,2%) memiliki kinerja yang baik, sedangkan sebanyak 5 orang (27,8%) memiliki kinerja yang tidak baik. Sementara itu, perawat dengan motivasi kerja rendah sebagian besar, yaitu 11 orang (84,6%), memiliki kinerja yang tidak baik, dan hanya 2 orang (15,4%) yang memiliki kinerja baik. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik Spearman rho dengan program SPSS diperoleh p value sebesar 0,001 ($p<0,05$)yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat. Koefisien korelasi Spearman sebesar 0,823 berada pada rentang 0,71–0,90, yang menunjukkan adanya hubungan korelasi yang kuat dan positif, yang berarti semakin tinggi motivasi kerja maka semakin baik pula kinerja perawat. Pada aspek kompetensi perawat, sebanyak 12 orang (70,6%) perawat yang memiliki kompetensi baik menunjukkan kinerja yang baik, sementara 5 orang (29,4%) lainnya memiliki kinerja yang tidak baik. Di sisi lain, dari 14 perawat dengan kompetensi tidak baik sebanyak 11 orang (78,6%) memiliki kinerja yang tidak baik dan hanya 3 orang (21,4%) yang memiliki kinerja baik. Hasil uji statistik Spearman rho menunjukkan nilai p value 0,001 ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara kompetensi perawat dengan kinerja perawat. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,879 yang berada pada rentang 0,71–0,90 juga menunjukkan korelasi yang kuat dan positif, yang berarti semakin baik kompetensi perawat maka semakin baik pula kinerja yang ditampilkan.

4.2. Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Klinik Pratama Ibnu Sina Jepara, diperoleh data bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 22 hingga 24 tahun, yakni sebanyak 15 responden (48,4%) dari total 31 responden. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tergolong dalam usia dewasa awal. Usia ini merupakan periode produktif dalam dunia kerja, khususnya dalam profesi keperawatan. Individu pada rentang usia ini umumnya memiliki tingkat energi yang tinggi, motivasi yang kuat untuk berkembang, dan kemampuan adaptasi yang baik terhadap perubahan lingkungan kerja. Fase dewasa awal sangat penting dalam pembentukan karier dan profesionalisme perawat. Pada usia ini, individu cenderung aktif mencari pengalaman kerja, membangun kompetensi, serta berupaya meningkatkan kualitas pelayanan. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa usia produktif memiliki korelasi positif terhadap kinerja, karena pada masa ini seseorang sedang berada pada puncak semangat kerja dan kesiapan fisik maupun mental untuk menjalani berbagai tantangan pekerjaan [24].

Berdasarkan jenis kelamin, seluruh responden dalam penelitian ini adalah perempuan, yakni sebanyak 31 responden (100%). Hasil ini mencerminkan bahwa tenaga keperawatan di Klinik Pratama Ibnu Sina Jepara didominasi oleh perempuan, yang juga merupakan fenomena umum dalam dunia keperawatan di Indonesia.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Profesi perawat secara tradisional memang lebih banyak diisi oleh perempuan karena dianggap memiliki sifat empatik, telaten, serta kemampuan komunikasi interpersonal yang baik. Jenis kelamin dapat memengaruhi cara kerja dan pendekatan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Beberapa studi menunjukkan bahwa perawat perempuan cenderung memiliki kepekaan emosional yang lebih tinggi, yang dapat berdampak positif terhadap kualitas pelayanan kepada pasien [25].

Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan pada Tabel 4.3, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir Sarjana (S1), yaitu sebanyak 17 responden (54,8%), sedangkan 14 responden lainnya (45,2%) memiliki pendidikan terakhir Diploma. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Klinik Pratama Ibnu Sina Jepara telah menempuh pendidikan keperawatan hingga jenjang Sarjana. Tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam membentuk kompetensi dan kinerja seorang perawat. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin luas pula wawasan, keterampilan kritis, dan kemampuan analisis yang dimiliki oleh tenaga keperawatan. Pendidikan tinggi memungkinkan perawat memahami lebih dalam tentang manajemen pelayanan, komunikasi efektif dengan pasien, serta penerapan evidence-based practice yang dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan secara keseluruhan. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan signifikan dengan motivasi dan kinerja kerja perawat. Perawat dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki motivasi intrinsik yang kuat dan kesiapan lebih besar dalam menghadapi tantangan pekerjaan, serta lebih proaktif dalam pengembangan kompetensi diri [26] .

4.2.2 Motivasi Kerja

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Klinik Pratama Ibnu Sina Jepara, diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki tingkat motivasi kerja yang tinggi, yaitu sebanyak 18 responden (58,1%), sedangkan responden dengan tingkat motivasi kerja rendah berjumlah 13 orang (41,9%). Motivasi kerja merupakan salah satu faktor internal yang sangat memengaruhi kinerja perawat. Motivasi yang tinggi biasanya mencerminkan adanya dorongan intrinsik dalam diri perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan yang optimal. Hal ini selaras dengan teori motivasi Herzberg yang menjelaskan bahwa faktor-faktor motivator seperti pencapaian, pengakuan, serta tanggung jawab yang menantang berkontribusi terhadap semangat kerja yang lebih baik. Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa perawat dengan motivasi kerja tinggi cenderung menunjukkan kinerja yang lebih efektif dalam pelayanan kepada pasien dan lebih aktif dalam pengembangan professional [27].

4.2.3 Kompetensi Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki kompetensi yang baik, yaitu sebanyak 17 responden (54,8%), sedangkan perawat dengan kompetensi kurang baik berjumlah 14 responden (45,2%). Kompetensi merupakan perpaduan antara pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang dimiliki oleh perawat dalam menjalankan tugasnya secara profesional. Kompetensi yang baik sangat menentukan efektivitas kerja perawat, termasuk dalam proses pengambilan keputusan klinis, komunikasi terapeutik, serta penerapan standar keselamatan pasien. Kompetensi juga berkaitan erat dengan hasil pelayanan dan tingkat kepuasan pasien. Peningkatan kompetensi dapat dicapai melalui pelatihan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

berkelanjutan dan dukungan institusi dalam mengembangkan kemampuan teknis maupun non-teknis [28].

4.2.4 Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil kuesioner kinerja perawat, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kinerja yang tergolong tidak baik, yaitu sebanyak 16 responden (51,6%), sedangkan yang memiliki kinerja baik berjumlah 15 responden (48,4%). Kinerja perawat merupakan output dari interaksi berbagai faktor, seperti motivasi, kompetensi, serta lingkungan kerja. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi dan kompetensi yang baik, belum sepenuhnya tercermin dalam kinerja yang optimal. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai kendala lain, seperti beban kerja berlebih, kurangnya supervisi, serta keterbatasan fasilitas pendukung. Teori Gibson menyatakan bahwa kinerja seseorang dipengaruhi oleh kemampuan (ability) dan motivasi (motivation), serta lingkungan kerja yang mendukung [29].

4.2.5 Hubungan Motivasi Kompetensi dengan Kinerja

Terdapat hubungan yang sangat kuat antara motivasi dan kinerja (r = 0,823) serta kompetensi dan kinerja (r = 0,879). Hasil ini menguatkan temuan [27] dan [28], bahwa kinerja perawat sangat dipengaruhi oleh tingkat motivasi serta kompetensinya. yang menegaskan bahwa kinerja perawat sangat dipengaruhi oleh sejauh mana mereka termotivasi serta memiliki kompetensi yang memadai. Perawat dengan tingkat motivasi kerja yang tinggi cenderung memiliki komitmen dan dedikasi yang lebih besar dalam melaksanakan tugasnya. Sebanyak 72,2% dari perawat yang memiliki motivasi tinggi juga menunjukkan kinerja yang baik. Sebaliknya, 84,6% dari perawat dengan motivasi rendah cenderung memiliki kinerja yang kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian [30] yang menyatakan bahwa motivasi kerja, baik intrinsik maupun ekstrinsik, merupakan pendorong utama dalam meningkatkan performa tenaga kesehatan, khususnya perawat. Di sisi lain, kompetensi juga memainkan peran penting dalam mendukung kinerja perawat. Sebanyak 70,6% perawat dengan tingkat kompetensi tinggi tercatat memiliki kinerja yang baik. Kompetensi dalam hal ini mencakup penguasaan pengetahuan klinis, keterampilan teknis, komunikasi efektif, serta kemampuan pengambilan keputusan. Studi oleh [31] dan [32] menunjukkan bahwa perawat yang memiliki kompetensi tinggi lebih mampu bekerja secara efisien dan memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas serta berorientasi pada keselamatan pasien. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa motivasi kerja dan kompetensi merupakan dua faktor kunci yang secara sinergis mempengaruhi kinerja perawat. Peningkatan keduanya melalui pelatihan, pengembangan profesional, serta pemberian penghargaan dan pengakuan terhadap kinerja, diyakini dapat memperkuat kualitas pelayanan keperawatan.

Penelitian ini memiliki keunggulan dalam menyajikan data kuantitatif yang kuat untuk menunjukkan hubungan antara ketiga variabel, serta relevansi praktis bagi manajemen rumah sakit dalam pengembangan SDM keperawatan. Namun demikian, keterbatasan penelitian ini terletak pada cakupan wilayah yang terbatas dan desain cross-sectional yang tidak memungkinkan untuk mengamati hubungan sebab-akibat secara mendalam. Penelitian lanjutan dengan pendekatan longitudinal dan populasi yang lebih luas sangat dianjurkan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

5. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara motivasi kerja dan kompetensi dengan kinerja perawat. Hubungan antara motivasi kerja dan kinerja perawat ditunjukkan oleh nilai p-value sebesar 0,001 dan koefisien korelasi 0,823, sedangkan hubungan antara kompetensi dan kinerja memiliki p-value 0,001 dengan koefisien korelasi 0,879. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat motivasi dan kompetensi yang dimiliki perawat, maka semakin baik pula kinerja mereka dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Temuan ini menjawab tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui hubungan motivasi dan kompetensi terhadap kinerja perawat, dengan hasil yang menunjukkan bahwa keduanya berperan penting dalam meningkatkan kinerja. Secara implikatif, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi manajemen klinik dalam merancang kebijakan strategis yang mendukung peningkatan motivasi dan pengembangan kompetensi perawat sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Rekomendasi bagi peneliti selanjutnya adalah untuk memperluas variabel penelitian, misalnya dengan menambahkan faktor lingkungan kerja, kepemimpinan, atau budaya organisasi, serta menggunakan metode campuran (mixed method) untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga jurnal ini dapat diselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih disampaikan kepada Universitas Muhammadiyah Kudus, khususnya dosen pembimbing dan seluruh sivitas akademika atas bimbingan dan dukungan yang diberikan. Penghargaan juga ditujukan kepada manajemen, staf, dan para perawat di Klinik Pratama Ibnu Sina Jepara atas izin, data, serta partisipasi selama penelitian. Tak lupa, terima kasih kepada rekan-rekan dan semua pihak yang telah memberikan bantuan dan semangat dalam penyusunan jurnal ini. Semoga karya ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan manajemen sumber daya manusia di bidang kesehatan.

Referensi

[1] F. Kartikasari, D. Hartinah, E. W. Suwandi, and L. Yuliatin, "HUBUNGAN SISTEM PENGAWASAN DAN REWARD DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT," *Indones. J. Perawat*, vol. 7, no. 1, pp. 59–66, 2022, [Online]. Available: https://ejr.umku.ac.id/index.php/ijp/issue/view/79

[2] D. Kurniawan, E. Suryani, and D. Prasetyo, "Pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja perawat di rumah sakit X," *J. Kesehat. Indones.*, vol. 15, no. 2, pp. 134–142, 2022.

[3] P. Sari and I. Rakhmawati, "Pengaruh pengakuan terhadap motivasi kerja perawat," *J. Psikol. Klin. dan Kesehat.*, vol. 16, no. 3, pp. 249–258, 2023.

[4] A. Kusumawati, H. Prabowo, and R. Ningsih, "Kusumawati, A., Prabowo, H., & Ningsih, R. (2023). Pengaruh kompetensi perawat terhadap kinerja di rumah sakit," *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 18, no. 1, pp. 95–104, 2023.

[5] D. Sari, I. Rakhmawati, and B. Santoso, "Kompetensi perawat dan kinerja dalam konteks kolaborasi tim medis," *J. Keperawatan Indones.*, vol. 16, no. 4, pp. 172–180, 2022.

[6] R. D. Lestari, "Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dan Pasien

Dalam Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Berbasis Nilai Keadilan." UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG, 2023.

[7] M. S. Ummah, "PENGARUH KOMPETENSI DAN MOTIVASI KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT PARU MANGUHARJO MADIUN TAHUN 2019," *Sustain.*, vol. 11, no. 1, pp. 1–14, 2019, [Online]. Available: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

[8] H. Aguinis, *Performance Management*, 4th ed. Pearson, 2023.

[9] Y. Niu *et al.*, "Effects of blended learning on undergraduate nursing students' knowledge, skill, critical thinking ability and mental health: a systematic review and meta-analysis," *Nurse Educ. Pract.*, p. 103786, 2023.

[10] E. Mahawati *et al.*, "Analisis Beban Kerja dan produktivitas kerja," 2023.

[11] Santoso, B., S. Hartini, and S. Wibowo, "Kepuasan kerja dan kinerja perawat di rumah sakit: Analisis faktor yang mempengaruhi.," *J. Manaj. Kesehat.*, vol. 8, no. 2, pp. 110–118, 2023.

[12] H. Mulyadi, "Pengaruh lingkungan kerja terhadap kinerja perawat di rumah sakit," *J. Keperawatan Indones.*, vol. 14, no. 3, pp. 120–128, 2023.

[13] A. Hidayat and D. Suryani, "Teknologi dan inovasi dalam pelayanan kesehatan: Dampaknya terhadap kinerja perawat," *J. Teknol. Kesehat.*, vol. 6, no. 1, pp. 65–72, 2022.

[14] S. P. Robbins and A. T. A. Judge, "Organizational Behavior. 18th Editi. New York City, NY." USA: Pearson, 2019.

[15] E. L. Deci and R. M. Ryan, *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. Guilford Press, 2020.

[16] E. Prasetyo and M. Wahyudi, "Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi kerja perawat di rumah sakit Y.," *J. Manaj. Sumber Daya Mns.*, vol. 12, no. 1, pp. 58–67, 2021.

[17] B. Prakoso and A. Handayani, "Peningkatan Kompetensi Perawat di Era Globalisasi," *J. Keperawatan Indones.*, vol. 24, no. 1, pp. 23–28, 2020.

[18] C. Berkel, *Kompetensi Perawat dalam Praktik Keperawatan: Panduan Praktis untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Jakarta: Penerbit Buku Keperawatan, 2022.

[19] M. Purnomo, E. W. Suwandi, R. Rusnoto, S. Karyati, H. Siswanti, and M. O. E. Mahendra, "HUBUNGAN PELATIHAN DENGAN PROFESIONALISME KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PROSES KEPERAWATAN DI RUANG PICU/NICU RSUD RA KARTINI KABUPATEN JEPARA," *Indones. J. Perawat*, vol. 8, no. 2, pp. 98–104, 2023.

[20] N. Nursalam, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (87)*. Stikes Perintis Padang, 2019.

[21] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, 17th ed. Alfabeta, 2019.

[22] G. Keller, *Statistics for Management and Economics*, 11th ed. 2022.

[23] A. Prasetyo and P. Lestari, "Pengaruh kompetensi perawat terhadap peningkatan kinerja dalam perawatan pasien," *J. Keperawatan dan Kesehat.*, vol. 13, no. 1, pp. 10–17, 2022.

[24] A. M. Putri and D. P. Sari, "Pengaruh usia produktif terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang," *J. Keperawatan Indones.*, vol. 14, no. 2, pp. 123–130, 2023, doi: https://doi.org/10.7454/jki.v14i2.312](https://doi.org/10.7454/jki.v14i2.312).

[25] R. Yuliana, T. Wahyuni, and I. Rahmawati, "Peran Gender dalam Profesi Keperawatan:

Tinjauan Literatur.," *J. Keperawatan Indones.*, vol. 25, no. 3, pp. 210–218, 2022, doi: https://doi.org/10.7454/jki.v25i3.1234.

[26] Sari D. M and A. Widodo, "Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Kinerja dan Motivasi Perawat di Pelayanan Kesehatan Primer.," *J. Keperawatan dan Kesehat.*, vol. 14, no. 2, pp. 102–110, 2023, doi: https://doi.org/10.31227/osf.io/z9kpt.

[27] L. Rahmawati and M. Jannah, "Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit.," *J. Keperawatan Indones.*, vol. 17, no. 1, pp. 22–30, 2023, doi: https://doi.org/10.7454/jki.v17i1.123.

[28] Nursalam, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2022.

[29] J. L. Gibson, J. M. Ivancevich, and J. H. Donnelly, *Organizations: Behavior, Structure, Processes.* New York: McGraw-Hill Education, 2021.

[30] L. Handayani, H. Sutrisno, and R. Maulida, "Pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja perawat di rumah sakit.," *J. Keperawatan Indones.*, vol. 23, no. 1, pp. 45–53, 2020.

[31] S. Nugroho, S. Hartati, and A. Widodo, "Kompetensi teknis dan interpersonal perawat sebagai prediktor kinerja kerja di unit rawat inap.," *J. Keperawatan Prof.*, vol. 11, no. 3, pp. 115–123, 2022.

[32] D. Fitriani and A. Susanto, "(). Kompetensi perawat dan pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.," *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 14, no. 2, pp. 89–97, 2022.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Relationship Between Nurses' Caring Behavior With Pre-Operation Patients' Anxiety Level In Dr. Soetarto Hospital, Yogyakarta

Sirli Hanifah [1], **M. Purnomo** [2], **Sri Karyati** [3]

[1 2 3] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
152023030344@std.umku.ac.id

Abstract

Caring is a mindset or action genuinely provided by nurses to patients, encompassing concern, focus, and acknowledgment of the individual's feelings to foster a healing relationship. Anxiety is an emotion of apprehension or dread that occurs when confronted with a situation. Symptoms that may occur include rapid heartbeat, difficulty breathing, perspiration, and fatigue. The main aim of the study was to investigate the connection between nurses' caring actions and preoperative patient anxiety at Dr. Soetarto Class III Hospital in Yogyakarta. This research employed a quantitative methodology featuring a correlational analytical design along with a cross-sectional approach. A sample of 86 individuals was collected through the accidental sampling method and examined using the Spearman Rank test. The findings of this research yielded a ρ value of 0.014, with the ρ value being <0.05, indicating a connection between the caring behavior of nurses and the anxiety of preoperative patients at Dr. Soetarto Class III Hospital in Yogyakarta. The study concludes that there exists a connection between nurses' caring actions and the degree of preoperative anxiety in patients at Dr. Soetarto Class III Hospital, Yogyakarta.

Keywords: *caring, anxiety, preoperative*

HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RS TK III DR. SOETARTO YOGYAKARTA

Abstrak

Caring merupakan pola pikir atau perilaku yang diberikan perawat kepada pasien dengan maksud yang tulus, yang ditandai dengan fokus, perhatian, dan empati terhadap perasaan pasien untuk menumbuhkan hubungan terapeutik. Kecemasan merupakan emosi kekhawatiran atau ketakutan yang muncul saat menghadapi suatu keadaan. Gejala yang mungkin muncul antara lain detak jantung cepat, gemetar, kesulitan bernapas, dan kelelahan. Tujuan utama penelitian ini untuk mengidentifikasi apakah terdapat korelasi antara perilaku caring yang diberikan perawat dengan kecemasan pra operasi yang dialami pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetarto Kelas III Yogyakarta. Metodologi penelitian ini akan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan kerangka analisis korelasional dan cross-sectional. Sebanyak 86 orang dikumpulkan melalui metode accidental sampling dan dievaluasi menggunakan uji Spearman Rank. Hasil penelitian ini menghasilkan nilai ρ sebesar 0,014 yang menunjukkan nilai ρ < 0,05 yang menunjukkan adanya hubungan antara perilaku caring perawat dengan derajat kecemasan pasien pra operasi di RSUD Dr. Soetarto Kelas III Yogyakarta. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan antara tindakan caring perawat dengan tingkat kecemasan praoperatif yang dialami pasien di RSUD Dr. Soetarto Kelas III Yogyakarta.

Kata kunci*: caring, kecemasan, pre operasi*

1. Pendahuluan

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Smeltzer, tindakan pembedahan yang sering disebut sebagai tindakan operatif, baik elektif maupun darurat, merupakan suatu keadaan yang rumit dan membingungkan. Setiap tindakan pembedahan yang dilakukan akan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menimbulkan respons psikologis yang khas atau samar-samar dari pasien, baik yang khas maupun yang tidak khas, yang pada akhirnya menimbulkan kecemasan [1].

Seperti yang dipublikasikan oleh Lestari, dalam keperawatan pre operasi dapat dikatakan fase pertama dari mekanisme keperawatan pre operasi [2]. Fase pra operasi dimulai ketika pasien memutuskan untuk melanjutkan tindakan pembedahan. Kecemasan merupakan reaksi adaptif yang umum atau biasa terjadi terhadap stres yang disebabkan oleh pembedahan [3]. Kecemasan biasanya terjadi pada fase pra operasi karena pasien menantikan pembedahan, perubahan citra dan fungsi tubuh, ketergantungan pada orang lain, kurangnya kontrol, perubahan gaya hidup, dan masalah keuangan [4].

Watson mempublikasikan caring dapat disebut dasar dan pokok praktik keperawatan [5]. Istilah lain dari caring adalah kapasitas perawat untuk memahami dan membantu klien. Caring dalam keperawatan merupakan pengalaman multikultural di mana perawat terlibat dengan klien, kolega, dan berbagai kelompok [6]. Caring bukan hanya sekadar perilaku, tetapi pendekatan yang bermakna yang mendorong tindakan dan tujuan [7].

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Sutardjo, kecemasan merupakan suatu kondisi ketika seseorang merasa rentan sehingga tidak memiliki keberanian dan kemampuan untuk bertindak serta merespons secara rasional sesuai dengan yang diharapkan. Kecemasan dapat dikatakan pengalaman pribadi setiap orang, yang tidak dapat diamati dengan secara langsung, dan merupakan suatu keadaan emosional yang tidak memiliki objek tertentu [8]. Kecemasan menimbulkan ketegangan mental pada orang, yang menyebabkan kegelisahan dan kesulitan menghadapi tantangan atau merasa aman [9]. Kegelisahan ini biasanya menyebabkan tanda-tanda fisik seperti tekanan darah tinggi, napas cepat, dan nafsu makan berkurang., sulit tidur, kulit pucat, dan fokus menurun [10].

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Eka Yudha Chrisanto (2020) yaitu mengenai keterikatan perilaku caring yang diberikan oleh perawat dengan taraf kecemasan yang dialami pasien pra operasi di rumah sakit umum daerah Alimuddin Umar Liwa Lampung Barat memperlihatkan adanya keterkaitan antara perilaku caring perawat dengan taraf kecemasan yang dialami pasien pre operasi. Temuan yang sama didapatkan pada penelitian yang dijalankan Kadek Sri Astuti (2018) tentang korelasi perilaku caring yang diberikan perawat dengan tingkat kecemasan yang dirasakan pasien pra operasi di ruang persiapan IBS Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar., serta penelitian Hendro Tjoko (2021) tentang hubungan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi anestesi spinal ortopedi di bagian bedah RSUD William Booth Surabaya.

Berdasarkan uraian di atas mengenai kurangnya sikap peduli dan pelayanan perawat, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Perilaku Peduli Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di RSUD Dr. Soetarto Kelas III Yogyakarta". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara caring yang diberikan perawat dengan tingkat atau taraf kecemasan yang dialami pasien pre operasi di rumah sakit umum daerah Dr. Soetarto Kelas III Yogyakarta.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metodologi kuantitatif yang menampilkan desain analisis korelasional beserta pendekatan cross-sectional. Perolehan sampel dengan banyak 86 orang diperoleh melalui metode sampling aksidental. Kriteria untuk inklusi sampel terdiri dari pasien yang bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian, pasien yang sadar, dan mereka yang berusia lebih dari 17 tahun. Kriteria untuk ekslusi sampel terdiri dari pasien dalam kondisi kritis dan mereka yang tidak bersedia berpartisipasi sebagai responden.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Metode yang dilakukan dalam mengumpulkan data penelitian akan menggunakan kuesioner, serta untuk analisis data akan memakai uji Spearman Rank.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Perilaku Caring Perawat pada Pasien Pre Operasi di RS Dr Soetarto Yogyakarta

Tabel 1. Distribusi frekuensi skor pernyataan caring perawat

Caring perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	9	10,4%
Cukup	59	68,6%
Baik	18	21%
Total	86	100%

Berdasarkan analisis univariat, ditemukan bahwa terdapat 18 orang pasien pra operasi di RS TK III Dr. Soetarto Yogyakarta (21%) yang memiliki penilaian perilaku caring yang dilakukan perawat dalam tingkat yang baik. Untuk jumlah perawat menunjukkan perilaku caring dalam tingkat cukup baik sebanyak 59 orang (68,6%). Tindakan asih perawat masih kurang sebanyak 9 responden (10,4%). Dalam penelitian ini, perilaku caring signifikan di RS TK III Dr. Soetarto Yogyakarta. Gibson mengidentifikasi tiga faktor sentral yang mampu memberikan pengaruh kinerja seseorang, diantaranya faktor psikologis, organisasi, dan individu [11]. Penelitian ini dilakukan di RS TK III Dr. Soetarto Yogyakarta yang sebagian pendidikan keperawatannya berada pada jenjang DIII. Latar belakang pendidikan perawat memungkinkan mereka untuk memahami kebutuhan pasien, sehingga meningkatkan perilaku caring. Latar belakang pendidikan individu mempengaruhi reaksinya terhadap rangsangan dari luar. Kesimpulan dari penelitian yang sudah dijalankan ini selaras dengan penelitian yang terdahulu diteliti oleh Mursahid (2020) melibatkan 38 orang pada rumah sakit umum daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Hasil penelitian mendapatkan sebagian besar partisipan, sebanyak 34 orang (89,47%), menilai perilaku perawat yang penuh kasih sayang tergolong cukup baik. Dapat disimpulkan bahwa perawat di Rumah Sakit Umum Daerah TK III Dr. Soetarto Yogyakarta mampu menciptakan lingkungan yang menyenangkan bagi pasien pra operasi dan dapat membantu meredakan kecemasan yang berhubungan dengan proses menjalani operasi. Pasien merasakan dukungan dari perawat yang menunjukkan keinginan mereka untuk menjalani operasi tanpa menunjukkan tanda-tanda kecemasan yang berlebihan.

3.2. Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RS Dr Soetarto Yogyakarta

Tabel 2. Distribusi frekuensi skor pernyataan kecemasan pasien

Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	12	13,9%
Sedang	57	66,3%
Berat	17	19,8%
Sangat berat	0	0%
Total	86	100%

Berdasarkan analisis univariat, terindikasi sebagian besar partisipan mengalami kecemasan sedang. Pada level kecemasan pada penelitian ini tergolong sedang, dibuktikan dengan sebanyak 57 orang (66,3%) pasien pre operasi pada rumah sakit umum daerah Dr. Soetarto Yogyakarta yang mengalami kecemasan tingkat sedang. Sejumlah 12 responden (13,9%) mengalami kecemasan tingkat ringan. Sejumlah 17 responden (19,8%) mengalami kecemasan tingkat berat. Pada penelitian ini didapatkan tingkat kecemasan di RSUD Dr.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Soetarto Yogyakarta tergolong sedang. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien RSUD Dr. Soetarto Yogyakarta yang mengalami kecemasan sedang karena penyakitnya dan terdapat keyakinan bahwa apabila dilakukan operasi kondisi pasien akan memburuk. Mereka khawatir dengan anestesi, takut mati saat dilakukan operasi, dan cemas dengan masalah citra tubuh yang dapat mempengaruhi peran fungsionalnya. Hasil dari penelitian yang sudah dijalankan ini meiliki kesamaan dengan penelitian yang diteliti oleh Mursahid (2020) dengan topik dan judul Hubungan Tindakan Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Laparatomi di Instalasi Bedah Sentral rumah sakit umum daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan tingkat kecemasan dari pasien terletak direntang sedang sebanyak 28 orang (73,68%). Apabila tindakan caring perawat meningkat selama pemberian pelayanan pada pasien, maka kecemasan pasien pre operasi akan berkurang intensitasnya atau lebih mudah diatasi.

3.3. Hubungan Perilaku Caring Perawat terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di RS Dr Soetarto Yogyakarta

Tabel 3. Crosstabulation dan Uji Spearman's rho

			Kecemasan pasien				Coefficient Corelation	p-value
			Ringan	Sedang	Berat	Total		
Caring perawat	Rendah	Count	1	6	2	9	0,264	0,014
		Caring dalam bentuk persen	11,1%	66,7%	22,2%	100%		
		Kecemasan dalam bentuk persen	8,3%	10,5%	11,8%	10,5%		
		Total persen	1,2%	7,0%	2,3%	10,5%		
	Baik	Count	10	39	10	59		
		Caring dalam bentuk persen	16,9%	66,1%	16,9%	100%		
		Kecemasan dalam bentuk persen	83,3%	68,4%	58,8%	68,6%		
		Total persen	11,6%	45,3%	11,6%	68,6%		
	Baik	Count	1	12	5	18		
		Caring dalam bentuk persen	5,6%	66,7%	27,8%	100%		
		Kecemasan dalam bentuk persen	8,3%	21,1%	29,4%	20,9%		
		Total persen	1,2%	14%	5,8%	20,9%		

Hasil akhir dari penelitian ini menunjukkan adanya korelasi antara tindakan caring yang dilakukan perawat dengan taraf kecemasan yang dialami pra operasi pasien rumah sakit umum daerah Dr. Soetarto Yogyakarta. Dari hasil nilai koefisien Spearman's Rho sejumlah 0,014 yang memiliki arti < 0,05 maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa Ho dapat ditolak dan Ha dapat diterima. Hipotesis tersebut memperlihatkan adanya korelasi atau keterikatan antara perilaku caring yang dilakukan oleh perawat dengan taraf kecemasan yang dialami pasien pre operasi. Perolehan nilai korelasi antar variabel cukup

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kuat yaitu sebesar 0,264 (rentang 0,26-0,50). Sehinga arah korelasinya juga positif yang berarti semakin besar nilai pelayanan caring yang diberikan kepada responden maka tingkat kecemasannya akan semakin rendah.

Pelayanan caring pada pre operasi yaitu membuat pasien lebih tenang dan juga lebih percaya dan hal ini mempengerahi dengan tindakan penata anestesi yang akan dilakukan selanjutnya. Semakin sering pelayanan caring oleh penata dilakukan pada pre operasi maka semakin ringan atau bahkan tidak ada gejala kecemasan yang dialami oleh pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Indra (2021) tentang Hubungan Pelayanan Asuhan Anestesi dengan Taraf Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kertha Usada Singaraja. Menunjukkan terdapat keterikatan atau hubungan antara tindakan kepedulian perawat dengan taraf kecemasan yang dialami pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja tahun 2021. Demikian pula penelitian Mursahid (2020) yang meneliti tentang Hubungan antara Sikap Kepedulian Perawat dengan Taraf Kecemasan yang dialami Pasien Pra-Laparatomi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Menunjukkan adanya korelasi dari tindakan kepedulian yang dijalankan perawat dengan tingkatan kecemasan yang dialami pasien.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara pelayanan caring yang dilakukan penata anestesi pada pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 86 responden 59 orang menilai bahwa perawat melakukan caring dengan cukup baik, yang mana dari 86 responden sebanyak 57 responden mengalami gejala kecemasan sedang. mengesampingkan penyebab lain yang tidak menjadi pemusatan dari penelitian, hal ini sudah cukup membuktikan bahwa pelayanan caring yang dilakukan perawat memiliki peranan yang cukup besar terhadap gejala kecemasan pasien pre operasi.

4. Kesimpulan dan Saran

Hasil akhir dari penelitian dan pembahasan mengenai keterikatan antara perilaku caring yang dilakukan oleh perawat dengan tingkatan kecemasan yang dialami pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetarto Yogyakarta, dapat secara singkat disimpulkan dengan beberapa pernyataan berikut, sebagian besar responden dengan jumlah 59 orang (68,6%) menyatakan pelayanan caring yang dilakukan perawat di RSUD Dr. Soetarto Yogyakarta pada penelitian ini cukup baik. Sebanyak 18 responden (21%) menyatakan pelayanan caring yang dilakukan perawat di RSUD Dr. Soetarto Yogyakarta pada penelitian ini baik. Dan sebanyak 9 responden (10,4%) menyatakan pelayanan caring yang dilakukan perawat di RSUD Dr. Soetarto Yogyakarta pada penelitian ini kurang baik. Tingkat kecemasan pasien pre operasi RS Dr Soetarto Yogyakarta pada penelitian ini sebanyak 57 responden (66,3%) berada pada kategori sedang. Sebanyak 17 responden (19,8%) berada pada kategori berat. Dan sebanyak 12 responden (13,9%) berada pada kategori ringan. Diperoleh hubungan atau korelasi bermakana antara perilaku caring yang dilakukan oleh perawat dengan tingkat kecemasan yang dialami pasien pre operasi RS Dr Soetarto Yogyakarta (nila p 0,264). Hal ini disebabkan semakin besar nilai pelayanan caring yang diberikan kepada responden maka tingkat kecemasannya akan semakin rendah.

Saran yang dapat peneliti berikan berkenaan dengan kaitan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan yang dialami pasien pre operasi di RSUD Dr. Soetarto Yogyakarta adalah sebagai berikut, salah satu harapan peneliti menginginkan penelitian ini dapat menjadi panduan bagi perawat untuk meningkatkan kepedulian dengan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

meningkatkan caring perawat dengan meniningkatkan empati perawat. Rumah Sakit Perlu dilakukan upaya-upaya peningkatan atau pembinaan sikap dan kompetensi yang dimiliki perawat, sehingga perawat dapat menunjukkan caring bagi pasien yang menghadapi operasi. Bagi institusi pendidikan terkait, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah untuk digunakan dalam bidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan caring dan kecemasan pasien. Untuk penelitian selanjutnya dimohon mempertimbangkan tambahan faktor dan variabel lainnya yang mempu memengaruhi kecemasan pasien pra operasi untuk digunakan sebagai variabel penelitian.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus dan Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta atas dukungan yang diberikan sehingga penelitian ini mampu diselesaikan dengan baik.

Referensi

[1] A. Safirwansyah, "Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi BPH Di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Lampung Taahun 2020," vol. 3, pp. 93–100, 2020.

[2] E. Chrisanto and W. Nopianti, "Hubungan Caring Perawat dengan Tinngkat Kecemasan pasien Pre Operasi di RSUD Alimuddin Umar Liwa Kabupaten Lampung Barat," *Malahayati Nurs. J.*, vol. 2, no. 2 Maret 2020, pp. 293–304, 2020.

[3] L. Badria and F. Fatmawati, "Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal Kronik," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 12, no. 1, pp. 288–293, 2023, doi: 10.35816/jiskh.v12i1.1143.

[4] E. V. Beka Dede, S. A. S. Mola, and Y. Y. Nabuasa, "Implementasi Hamilton Anxiety Rating Scale untuk Mendiagnosis Tingkat Kecemasan pada Mmahasiswa Dalam Penyusunan Skripsi," *J. Komput. dan Inform.*, vol. 10, no. 1, pp. 55–64, 2022, doi: 10.35508/jicon.v10i1.6353.

[5] Ceviriana Novi Kurniawati and Asnet Leo Bunga, "Pengaruh Budaya Organisasi dan Beban Kerja Terhadap Perilaku Caring Perawat di Ruangan Rawat Inap Keperawatan RS X: Literature Review," *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 7, no. 1, pp. 27–38, 2024, doi: 10.56338/mppki.v7i1.4328.

[6] C. S. Firmansyah, R. Noprianty, and I. Karana, "Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap," *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 4, no. 1, p. 33, 2019, doi: 10.22146/jkesvo.40957.

[7] R. Ilham, "Caring Perawat di RSUD Tani dan Nelayan Kabupaten Boalemo," *Jambura Nurs. J.*, vol. 2, no. 2, pp. 173–183, 2020, doi: 10.37311/jnj.v2i2.8104.

[8] S. Fikri and E. Rafini, "Terapi Islami Mengurangi Kecemasan (Studi Kasus Mahasiswa dalam Menyelesaikan Skripsi)," *Al-Irsyad J. Bimbing. Konseling Islam*, vol. 2, no. 2, pp. 231–250, 2020.

[9] L. Oktamarin *et al.*, "Gangguan Kecemasan (Axiety Disorder) Pada Anak Usia Dini," *J. Multidisipliner Bharasumba*, vol. 1, no. 02, pp. 119–134, 2022, doi: 10.62668/bharasumba.v1i02.192.

[10] A. S. Sari, B. F. Farlina, Haeruman, M. Taufandas, and H. L. Basuni, "Hubungan Perilaku (Caring) Perawat Dengan Intensitas Kecemasan Pada Pasien Rawat Inap Puskesmas Kotaraja," *J. Penelit. Keperawatan*, vol. 8, no. 2, pp. 217–222, 2022, doi: 10.32660/jpk.v8i2.629.

[11] Kusnanto, *Perilaku Caring Perawat Profesional*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga, 2019.

e-ISSN: 2621-0584

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Midwifery Care for Mrs. D, 30 Years G2P1A0 Pregnant 27 Weeks with Moderate Anemia at Puskesmas Mejobo

Siti Rochmawati[1], Ummi Kulsum[1], Islami[1]

[1] Department of midwifery, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
172022020004@std.umku.ac.id

Abstract

Anemia in pregnancy is one of the health problems that can negatively impact the mother and fetus, including increasing the risk of morbidity and mortality. This study aimed to provide obstetric care to Mrs. D, 30 years old, G2P1A0, 27 weeks gestational with moderate anemia at the Mejobo Health Center, using Varney's 7-step obstetric management approach. The methods used include primary data collection through anamnesis, observation, physical examination, and secondary data from literature studies and documentation. The results of the study showed that the general condition of the mother was within normal limits, with the main complaint being that she was often dizzy and easily tired. Laboratory tests showed a hemoglobin level of 9.8 g/dl, indicating moderate anemia. The midwifery care provided includes nutrition education, iron supplementation, monitoring of the mother's condition, and recommendations for repeat visits. The evaluation showed that the mother understood the importance of managing anemia and was willing to carry out the recommendations given. The conclusion of this study is the need for early detection and appropriate interventions to prevent further complications due to anemia in pregnancy.

Keywords: *Pregnancy anemia, obstetric care, pregnant women*

Asuhan Kebidanan Pada Ny D 30 Tahun G2P1A0 Hamil 27 Minggu Dengan Anemia Sedang Di Puskesmas Mejobo

Abstrak

Anemia dalam kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat berdampak negatif terhadap ibu dan janin, termasuk meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Studi ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D, 30 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 27 minggu dengan anemia sedang di Puskesmas Mejobo, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney. Metode yang digunakan meliputi pengumpulan data primer melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, serta data sekunder dari studi kepustakaan dan dokumentasi. Hasil pengkajian menunjukkan kondisi umum ibu dalam batas normal, dengan keluhan utama sering pusing dan mudah lelah. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 9,8 g/dl, mengindikasikan anemia sedang. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi edukasi gizi, suplementasi zat besi, pemantauan kondisi ibu, serta anjuran kunjungan ulang. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami pentingnya pengelolaan anemia dan bersedia menjalankan rekomendasi yang diberikan. Kesimpulan dari studi ini adalah perlunya deteksi dini dan intervensi yang tepat guna mencegah komplikasi lebih lanjut akibat anemia dalam kehamilan.

Kata kunci: Anemia kehamilan, asuhan kebidanan, ibu hamil.

1. Pendahuluan

Menurut WHO Angka Kematian Ibu didunia sebanyak 287.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di ASEAN yaitu 430 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 tercatat sebanyak 4.005 jiwa, sedangkan pada tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 jiwa. Angka Kematian Ibu di Indonesia yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah pada tahun 2023 sebanyak 438 jiwa, dengan daerah

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

terbanyak yaitu kota Brebes 43 jiwa dan daerah terendah dikota Magelang tidak ada kematian ibu. Angka Kematian Ibu di Kudus pada tahun 2021 ke 2022 mulai ada penurunan kematian ibu dari 21 kematian ibu menjadi 12 kematian dan di 2023 menurun lagi sejumlah 11 kematian ibu.

Penyebab Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2023 salah satunya adalah perdarahan 23%. Masalah perdarahan di Indonesia salah satunya adalah anemia. Wanita hamil yang kekurangan zat besi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk berat badan lahir rendah, kematian, kesakitan janin, dan kematian maternal. Kematian ibu yang disebabkan oleh anemia defisiensi besi termasuk perdarahan pasca partum dan plasenta previa. Untuk menghindari anemia defesiensi besi dan anemia asam folat, ibu hamil harus mengkonsumsi tablet besi setidaknya 1 tablet setiap hari hingga 90 tablet [1].

Menurut World Health Organization pada tahun 2025, prevalensi anemia diseluruh dunia pada remaja putri 40% anak usia 6-59 bulan, 37% ibu hamil, dan 30% wanita usia 15-49 tahun. Menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2023 Prevalensi anemia di Indonesia berkisar 27,7% terjadi dikelompok umur 15-24 tahun, 14,6% umur 25-34 tahun, 31,4% umur 35-44 tahun, 39,6% umur 45-54 tahun. Menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 angka anemia mencapai 46.634 jiwa, menurut Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus pada tahun 2023 mencapai 423 jiwa dan di Puskesmas Mejobo terdapat 25 ibu hamil yang mengalami anemia.

Kehamilan adalah periode dari konsepsi hingga kelahiran janin. Jika dihitung dari hari pertama haid terakhir, masa hamil normal adalah 280 hari, atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari [2]. Kehamilan adalah proses fisiologi yang normal di alami wanita. Sebagai tenaga medis yang membantu ibu hamil, bidan harus memahami dan memahami konsep kehamilan dan asuhan sehingga mereka dapat memberikan perawatan yang sesuai dengan kewenangannya. Berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya [2].

Perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil yaitu perubahan system endokrin yang bisa menyebabkan mual dan muntah, perubahan pada system kardiovaskuler volume plasma meningkat sehingga terjadi penurunan sel darah merah, perubahan sistem renal menyebabkan penurunan retensi pembuluh darah sistemik pada ginjal, perubahan muskulo skeletal berdampak pengeroposan tulang, perubahan system pernafasan, perubahan payudara yang membesar, perubahan system perkemihan, dan perubahan musculoskeletal menyebabkan terjadinya lordosis [3].

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi di mana ibu hamil mengalami kekurangan zat besi dalam darah. Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai tingkat penurunan sel darah merah atau kadar Hb, yang mengakibatkan kapasitas transportasi oksigen yang lebih rendah untuk memenuhi kebutuhan organ-organ penting ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janinnya, dan kondisi ini dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan anak [4].

Anemia adalah ketika tubuh memiliki jumlah sel darah merah atau eritrosit yang terlalu sedikit [5]. Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin berfungsi untuk membawa oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan akan menyebabkan fungsi jaringan terganggu yang mengakibatkan menurunnya konsentrasi belajar, berkurangnya produktivitas dan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menurunnya daya tahan tubuh. Anemia pada saat kehamilan akan meningkatkan risiko komplikasi perdarahan, melahirkan bayi Berat Badan Lahir rendah (BBLR), Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR) dan premature [6]

Karena berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas pada saat kelahiran, anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Ibu hamil yang mengalami anemia kemungkinan akan mengalami perdarahan selama proses kelahiran bayi. Ini disebabkan oleh hemodilusi darah ibu hamil, yang menghasilkan peningkatan volume darah sebesar 30% hingga 40% selama kehamilan, yang mencapai puncaknya pada kehamilan 32 hingga 34 minggu [7]

Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan risiko terkena anemia selama kehamilan dan melahirkan, yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, kondisi sosial ekonomi, kondisi kesehatan yang buruk menjelang kehamilan, kejadian, dan gizi ibu. berbagai masalah yang terkait dengan kehamilan dan kelahiran, ketersediaan dan penggunaan layanan kesehatan, termasuk perawatan prenatal dan obstetri. Anemia bisa menyebabkan penurunan fungsi kekebalatan tubuh, peningkatan risiko infeksi, penurunan kualitas hidup, dan peningkatan risiko pendarahan yang mengakibatkan kehilangan darah. kematian, bayi lahir sebelum waktunya, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) atau bayi lahir pendek [8].

Salah satu masalah kesehatan global, terutama bagi wanita hamil, adalah anemia, yang dapat menyebabkan kelelahan, badan lemah, dan penurunan produktifitas kerja. Kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut adalah tanda kehamilan [9]. Usia kehamilan ibu mempengaruhi kejadian anemia, karena ibu yang lebih muda membutuhkan asupan gizi yang lebih besar, sehingga mereka rentan menderita anemia selama kehamilan dan sangat rentan terhadap infeksi dan perdarahan. Ibu yang menderita anemia juga lebih rentan terhadap kematian ibu karena perdarahan. Seseorang memerlukan lebih banyak zat besi selama kehamilan daripada sebelum hamil, menurut beberapa penelitian. Hal ini disebabkan oleh peningkatan 50% volume darah selama kehamilan [10]

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan anemia selama kehamilan adalah sebagai berikut: Kekurangan konsumsi makanan,makanan yang kaya akan zat besi, terutama yang berasal dari sumber hewani yang mudah diserap, kekurangan zat besi karena kebutuhan yang meningkat untuk zat besi, seperti saat kehamilan, kehilangan zat besi yang berlebihan pada perdarahan, seperti saat haid yang berlebihan dan melahirkan dengan jarak yang dekat, dan pemecah eritrosit yang terlalu cepat (hemolisis) [11].

Akibat yang buruk dari anemia defisiensi besi termasuk infeksi perinatal, kelelahan, denyut jantung yang meningkat, pingsan, kesulitan bernafas, preeklamsia, dan peningkatan risiko perdarahan pada ibu hamil dan bayi yang dikandung. Meskipun prevalensi anemia defisiensi besi bervariasi di antara negara, ini merupakan masalah kesehatan utama di negara berkembang. Ini ditunjukkan oleh perbedaan ras, faktor sosial ekonomi, kebiasaan gizi, perawatan medis, dan frekuensi penyakit parasit [1].

Anemia pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai dampak serius, antara lain meningkatkan risiko komplikasi perdarahan yang dapat berujung pada kematian ibu, serta menurunnya fungsi kekebalan tubuh sehingga ibu lebih rentan terhadap infeksi. Selain itu, anemia juga dapat menghambat pertumbuhan janin, yang berisiko menyebabkan bayi lahir prematur, berat dan panjang badan lahir rendah, serta meningkatkan risiko bayi mengalami sakit, anemia, bahkan kematian. Dalam jangka panjang, anemia pada ibu hamil juga berkontribusi terhadap risiko stunting pada anak usia di bawah dua tahun (1000 HPK), penurunan kecerdasan, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, jantung, dan stroke, yang dampaknya bisa dirasakan hingga tiga generasi [12].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil menurut Endang (2023) mencakup penerapan perilaku gizi seimbang dan konsumsi tablet tambah darah (TTD). Gizi seimbang dilakukan dengan mengonsumsi makanan beragam dari berbagai kelompok pangan, terutama makanan hewani sebagai sumber zat besi; menjaga kebersihan diri melalui kebiasaan hidup bersih; rutin melakukan aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi kehamilan; serta mempertahankan berat badan ideal untuk menjaga keseimbangan gizi. Selain itu, pemberian TTD secara rutin juga penting karena terbukti efektif mencegah dan mengatasi anemia selama kehamilan. Setiap ibu hamil dianjurkan mengonsumsi satu tablet TTD per hari tanpa memandang status anemia, karena tingginya prevalensi anemia dan TTD yang aman dikonsumsi. Pemberian TTD terintegrasi dalam layanan pemeriksaan kehamilan (ANC), termasuk pemeriksaan kadar hemoglobin minimal dua kali selama kehamilan, konseling gizi, serta pengobatan dan rujukan jika ditemukan masalah kesehatan seperti anemia [13].

Kasus anemia pada ibu hamil, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Mejobo, menjadi perhatian serius karena dapat berdampak pada kualitas hidup ibu dan janin. Penanganan yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, termasuk persalinan prematur dan berat badan lahir rendah. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting sebagai upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet Fe melalui edukasi gizi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Mejobo. Berdasarkan hal tersebut penulis terdorong untuk membuat studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny D 30 Tahun G2P1A0 Hamil 27 Minggu Dengan Anemia Sedang Di Puskesmas Mejobo".

2. Metode

Studi Kasus ini menggunakan pendekatan observasional dengan 7 langkah varney yang meliputi pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi diagnosa, identifikasi kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi untuk asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. D, seorang ibu hamil berusia 30 tahun dengan usia kehamilan 27 minggu yang mengalami anemia sedang. Studi ini dilakukan di Puskesmas Mejobo dengan pendekatan berbasis bukti guna menganalisis efektivitas intervensi yang diterapkan.

Studi Kasus dilaksanakan dari 30 Desember 2024 hingga 15 Februari 2025. Pengkajian dilakukan secara longitudinal melalui beberapa kunjungan untuk memantau perkembangan kondisi ibu serta efektivitas intervensi yang diberikan. Subjek studi kasus ini adalah Ny. D, yang mengalami anemia sedang dengan kadar hemoglobin sebesar 9,8 g/dl. Pemilihan subjek dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Data dikumpulkan melalui wawancara langsung untuk memperoleh informasi riwayat kehamilan, keluhan utama, serta pola hidup sehari-hari. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mengetahui kadar hemoglobin dan kondisi kesehatan ibu secara keseluruhan, didapatkan hasil laboratorium hemoglobin 9,8 g/dl. Interpretasi data dilakukan untuk menetapkan diagnosis kebidanan serta menentukan intervensi yang sesuai.

Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini meliputi pemberian suplemen zat besi dengan dosis 1×1 (@800 mg) selama 30 hari, edukasi kesehatan mengenai konsumsi makanan kaya zat besi, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta melakukan aktivitas fisik ringan seperti jalan pagi dan senam hamil. Monitoring perkembangan dilakukan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

melalui pemeriksaan lanjutan pada 6 Februari 2025 dan 15 Februari 2025 untuk mengevaluasi perubahan kadar hemoglobin serta gejala klinis yang dialami ibu.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil pemeriksaan awal dengan perkembangan kondisi ibu selama intervensi. Efektivitas intervensi dinilai berdasarkan perbaikan gejala klinis dan peningkatan kadar hemoglobin.

Studi kasus ini memperhatikan prinsip etika dengan mendapatkan informed consent dari subjek sebelum dilakukan pengkajian dan intervensi. Identitas pasien dijaga kerahasiaannya, dan seluruh prosedur penelitian mengikuti standar etika kebidanan. Melalui metode ini, penelitian bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas asuhan kebidanan dalam menangani anemia sedang pada ibu hamil serta memberikan rekomendasi yang dapat diterapkan pada kasus serupa di masa mendatang. Studi kasus ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik kesehatan yang berwenang. Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta hak mereka dalam berpartisipasi atau menolak tanpa konsekuensi apapun. Setelah mendapat pemahaman yang cukup, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan (informed consent) sebagai bentuk kesediaan mengikuti penelitian ini secara sukarela.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. D, usia 30 tahun, dengan usia kehamilan 27 minggu dan anemia sedang di Puskesmas Mejobo pada tanggal 30 Desember 2025, hasil yang diperoleh menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan kondisi pasien dalam beberapa aspek, serta terdapat beberapa kesenjangan dalam aspek tertentu. Proses asuhan kebidanan dilakukan melalui langkah-langkah sistematis mulai dari pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi diagnosa, identifikasi kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi.

Hasil pemeriksaan awal menunjukkan bahwa Ny. D mengalami gejala anemia berupa sering pusing, mudah lelah, serta tampak pucat dengan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 9,8 g/dl, data perkembangan I kadar hemoglobin turun 9,4 g/dl dikarenakan ibu tidak patuh minum tablet fe dan masih minum teh. Intervensi yang diberikan mencakup pemberian tablet Fe 800 mg/hari serta konseling mengenai pola makan bergizi tinggi zat besi. Setelah beberapa kali pemeriksaan, kadar Hb ibu mengalami peningkatan menjadi 10,2 g/dl, meskipun masih di bawah batas normal Hb ibu hamil (11 g/dl). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan berdampak positif terhadap kondisi ibu.

3.2. Pembahasan

Langkah I: Pengumpulan Data

Berdasarkan teori, anemia pada ibu hamil ditandai dengan gejala seperti pusing, kelelahan, jantung berdebar, sesak napas, dan tampak pucat. Ny. D mengeluhkan sering pusing dan mudah lelah, dengan hasil pemeriksaan menunjukkan konjungtiva pucat dan Hb 9,8 g/dl. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dalam aspek ini.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Langkah II: Interpretasi Data

Teori menyebutkan bahwa anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai kadar Hb <11 g/dl. Hasil pemeriksaan pada Ny. D menunjukkan Hb 9,8 g/dl, yang sesuai dengan kategori anemia sedang. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah **"Ny. D, usia 30 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 27 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, dengan anemia sedang."** Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah III: Identifikasi Diagnosa

Menurut teori, anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan postpartum, menurunnya imunitas, serta hambatan pertumbuhan janin. Dalam kasus ini, setelah diberikan asuhan kebidanan, kadar Hb ibu meningkat menjadi 10,2 g/dl dan tidak ada keluhan tambahan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dalam aspek ini.

Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan

Teori menyatakan bahwa pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan melalui konsumsi makanan bergizi seimbang serta pemberian tablet tambah darah (TTD). Dalam kasus Ny. D, intervensi yang dilakukan adalah pemberian tablet Fe dan konseling gizi mengenai makanan kaya zat besi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dalam aspek ini.

Langkah V: Perencanaan

Teori menyebutkan bahwa ibu hamil perlu mengonsumsi makanan yang kaya zat besi, seperti makanan hewani, serta diberikan TTD 1 tablet per hari selama kehamilan. Dalam kasus Ny. D, rencana asuhan mencakup pemberian tablet Fe serta konseling gizi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dalam aspek ini.

Langkah VI: Pelaksanaan

Teori menyebutkan Untuk menghindari anemia defesiensi besi dan anemia asam folat, ibu hamil harus mengkonsumsi tablet besi setidaknya 1 tablet setiap hari hingga 90 tablet. Mengkonsumsi tablet besi lebih dari 90 tablet selama kehamilan dapat membantu ibu hamil menyediakan cadangan zat besi yang diperlukan untuknya dan janinnya. Menurut teori, dosis tablet Fe yang diberikan adalah 1 tablet per hari, namun tidak dijelaskan dosis dalam miligram. Pelaksanaan pada kasus Ny. D yaitu dengan memberikan tablet Fe (@800mg) 1x1 dan memberikan KIE pemenuhan nutrisi gizi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dalam aspek ini.

Langkah VII: Evaluasi

Menurut teori, evaluasi asuhan kebidanan anemia dilakukan melalui pemeriksaan Hb minimal dua kali selama kehamilan, serta konseling mengenai kesehatan dan gizi. Dalam kasus Ny. D, evaluasi dilakukan melalui pemeriksaan Hb berkala, dengan hasil awal 9,8 g/dl, kemudian turun menjadi 9,4 g/dl, dan akhirnya meningkat menjadi 10,2 g/dl setelah intervensi. Meskipun terdapat peningkatan kadar Hb, ibu belum mencapai kadar Hb normal sesuai standar WHO (11 g/dl). Terdapat kesenjangan dalam hal dosis pemberian tablet Fe, namun secara keseluruhan, intervensi yang diberikan menunjukkan hasil yang positif.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa edukasi gizi memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan anemia. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu, yang menyatakan bahwa pemberian edukasi berbasis pengetahuan gizi meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen zat besi. Selain itu, penelitian dari peneliti terdahulu juga menegaskan bahwa intervensi edukatif mampu meningkatkan motivasi dan persepsi ibu terhadap pentingnya suplemen zat besi [14]. Secara klinis, hasil ini memberikan implikasi bahwa tenaga kesehatan perlu memasukkan edukasi gizi sebagai bagian dari layanan antenatal care secara rutin. Peningkatan pemahaman ibu mengenai pentingnya zat besi dalam kehamilan dapat menurunkan risiko anemia dan komplikasi obstetri. Secara teoritis, temuan ini memperkuat teori Health Belief Model (HBM) yang menyatakan bahwa persepsi individu terhadap kerentanan dan manfaat akan memengaruhi perilaku kesehatannya. Dalam konteks ini, edukasi gizi meningkatkan persepsi manfaat dan menurunkan hambatan dalam konsumsi tablet Fe, sehingga meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap terapi yang dianjurkan [15].

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus ini, dapat disimpulkan bahwa edukasi gizi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Mejobo. Edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu hamil dalam menjaga asupan zat besi demi kesehatan kehamilan.

Berdasarkan hasil dan temuan dalam studi kasus, disarankan agar tenaga kesehatan lebih mengintensifkan pemberian edukasi gizi selama pemeriksaan antenatal care, terutama bagi ibu hamil yang mengalami anemia. Edukasi gizi yang berkesinambungan dan komunikatif dapat meningkatkan kesadaran ibu terhadap pentingnya mengonsumsi tablet Fe secara teratur. Selain itu, pihak Puskesmas sebaiknya mengembangkan media edukatif yang menarik dan mudah dipahami untuk membantu penyampaian informasi yang lebih efektif. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar dilakukan eksplorasi terhadap faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi kepatuhan konsumsi tablet Fe, serta memperluas wilayah penelitian agar hasilnya dapat digeneralisasikan lebih luas.

Referensi

[1] Purba, Lumbanraja, and Sembiring, “View of HUBUNGAN PARITAS DAN USIA GESTASI SEBAGAI FAKTOR RESIKO TERHADAP KEJADIAN ANEMIA DEFISIENSI BESI PADA IBU HAMIL.” Accessed: Mar. 01, 2025. [Online]. Available: https://ejurnal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/634/497

[2] Yanti, Jackson, Afni, Megasari, Sari, and Karlinah, “ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN (TEORI),” HANG TUAN PEKANBARU. Accessed: Feb. 08, 2025. [Online]. Available: https://repo.htp.ac.id/id/eprint/330/16/BUKU AJAR TEORI ASKEB KEHAMILAN.pdf

[3] T. Ariyanti Stikes Muhammadiyah kudus prodi kebidanan and A. kebidanan Mardi Rahayu Kudus, “Prenatal Yoga Dan Kondisi Kesehatan Ibu Hamil,” *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 10, no. 1, pp. 49–56, 2019.

[4] A. Wigati, A. Z. Nisak, and N. Azizah, “KEJADIAN ANEMIA BERDASARKAN KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM KONSUMSI TABLET FE,” 2021.

[5] R. Tampubolon, J. F. Lasamahu, and B. Panuntun, “Identifikasi Faktor-Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah,” *J. Sains*

dan Kesehat., vol. 3, no. 4, pp. 489–505, 2021, doi: 10.25026/jsk.v3i4.432.

[6] Chasanah, Basuki, and Dewi, "ANEMIA," 2019.

[7] H. Harna, E. Y. Muliani, M. Sa'pang, L. P. Dewanti, and A. M. A. Irawan, "Prevalensi dan Determinan Kejadian Anemia Ibu Hamil," *Jik J. Ilmu Kesehat.*, vol. 4, no. 2, p. 78, 2020, doi: 10.33757/jik.v4i2.289.

[8] Ayu and Novitasari, "ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB DORA KELURAHAN TOBAT KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA DI KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023 ." Accessed: Feb. 03, 2025. [Online]. Available: https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/5583/1/LTA DELI AYU ANGGRAINI %2820020011%29.pdf

[9] H. A. Sasono, I. Husna, Z. Zulfian, and W. Mulyani, "Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Beberapa Wilayah Indonesia," *J. Med. Malahayati*, vol. 5, no. 1, pp. 59–66, 2021, doi: 10.33024/jmm.v5i1.3891.

[10] S. Oktavianah, S. Hadi Sulistiyaningsih, A. Siti Juhariyah Program Studi Sarjana Kebidanan, S. Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Utama Pati, J. Ageng Selo No, and J. Tengah, "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IMPLAN PADA WANITA USIA SUBUR." [Online]. Available: http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

[11] D. Astuti, U. Kulsum, S. Muhammadiyah Kudus, and I. dwiastuti, "POLA MAKAN DAN UMUR KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL," 2018.

[12] Endang Wahyuningsih, L. Hartati, and W. Dewi Puspita, "Analisis Resiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil," *Prof. Heal. J.*, vol. 4, no. 2, pp. 303–313, 2023, doi: 10.54832/phj.v4i2.388.

[13] M. Endang and Abidah, *BUKU SAKU PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI*. 2023.

[14] N. Journal *et al.*, "Pengaruh penyuluhan gizi terhadap kepatuhan mengonsumsi tablet fe pada ibu hamil," vol. 03, no. 3, pp. 103–110, 2024.

[15] I. M. Rosenstock, "Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs," *Health Educ. Monogr.*, vol. 2, no. 4, pp. 328–335, 1974, doi: http://dx.doi.org/10.1177/109019817400200403.

The Effect of Giving Pudding Banana Ambon and Carrots on Hemoglobin Levels in Adolescent Anemia

Tiwi Ismiyati[1], Dewi Pertiwi Dyah Kusudaryati[1], Retno Dewi Noviyanti[1]

[1] Department of Nutrition, Universitas Muhammadiyah PKU Surakarta, Indonesia
dewipertiwidk@itspku.ac.id

Abstract

Anemia can be treated by consuming Ambon bananas and carrots. The purpose of the study was to determine the difference in hemoglobin levels before and after giving Ambon banana and carrot pudding with Ambon banana pudding. This research method uses a two groups pretest and posttest design. Sampling using simple random sampling technique. Data were analyzed using Wilcoxon test, paired t-test, independent t-test, and Mann-Whitney. The results of the study showed hemoglobin levels before and after giving Ambon banana and carrot pudding (p = 0.000). Hemoglobin levels before and after giving Ambon banana and carrot pudding (p = 0.000). Hemoglobin levels before giving Ambon banana and carrot pudding with Ambon banana pudding (p = 0.579). Hemoglobin levels after giving Ambon banana and carrot pudding with Ambon banana pudding (p = 0.711). The conclusion is that hemoglobin levels before and after giving Ambon banana and carrot pudding were significantly different in anemic female adolescents in Mangurejo Guli Nogosari Boyolali Village. There is no difference in hemoglobin levels before giving Ambon banana and carrot pudding with Ambon banana pudding. There is no difference in hemoglobin levels after giving Ambon banana and carrot pudding with Ambon banana pudding.

Keywords: *Hemoglobin; Ambon Banana; Carrot*

Pengaruh Pemberian Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel terhadap Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri Anemia

Abstrak

Anemia dapat ditangani dengan mengkonsumsi buah pisang ambon dan wortel. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian puding buah pisang ambon dan wortel dengan puding buah pisang ambon. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian *two groups pretest and posttest design*. Pengambilan sampel dengan teknik simple random sampling. Data dianalisis menggunakan uji wilcoxon, paired t-test, independent t-test, dan mann-whitney. Hasil penelitian menunjukkan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian puding buah pisang ambon dan wortel (p=0,000). Kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian puding buah pisang ambon (p=0,000). Kadar hemoglobin sebelum pemberian puding buah pisang ambon dan wortel dengan puding buah pisang ambon (p=0,579). Kadar hemoglobin sesudah pemberian puding buah pisang ambon dan wortel dengan puding buah pisang ambon (p=0,711). Kesimpulan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian puding buah pisang ambon dan wortel berbeda secara nyata pada remaja putri anemia di Desa Mangurejo Guli Nogosari Boyolali. Tidak ada perbedaan kadar hemoglobin sebelum pemberian pemberian puding buah pisang ambon dan wortel dengan puding buah pisang ambon. Tidak ada perbedaan kadar hemoglobin sesudah pemberian pemberian puding buah pisang ambon dan wortel dengan puding buah pisang ambon

Kata kunci: *Hemoglobin*; Pisang ambon; Wortel

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Anemia adalah ketika kuantitas sel darah merah (dan kapasitasnya untuk mengangkut oksigen) tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, tahap kehamilan, dan ketinggian tempat tinggal di atas permukaan laut adalah faktor-faktor yang memengaruhi kebutuhan fisiologis individu [1]. Asupan zat besi yang rendah, menstruasi, gangguan penyerapan zat besi, dan penyakit infeksi dapat menyebabkan anemia [2]. Anemia pada remaja putri memiliki dampak dan akibat seperti gangguan perkembangan kognitif, fisik, dan kekebalan tubuh, sehingga meningkatkan risiko infeksi dan bahkan kematian [3].

Remaja putri umumnya mengalami menstruasi dan menunjukkan tanda-tanda pola makan yang tidak sehat, seperti tidak sarapan pagi dan kurangnya minum air putih serta mengkonsumsi makanan *fastfood* dan makanan yang kurang mengandung zat gizi. Remaja yang mengikuti kebiasaan makan yang tidak sehat menyebabkan tubuh menjadi kekurangan berbagai zat makanan yang diperlukan untuk memproduksi hemoglobin. Kondisi tersebut apabila berlangsung lama dapat menyebabkan kadar hemoglobin juga berkurang dan berdampak pada terjadinya anemia [4].

Anemia lebih sering terjadi pada remaja putri daripada remaja putra. Hal ini dikarenakan setiap bulan remaja putri mengalami haid minimal lima hari yang mengakibatkan hilangnya zat besi. Selain itu remaja putri seringkali berusaha mempertahankan bentuk tubuh mereka, karena mereka ingin kurus dan terlihat langsing, sehingga mereka mengurangi porsi makan mereka dan menjalankan diet. Pengaturan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan mengakibatkan tubuh kekurangan asupan zat gizi yang penting seperti besi [5].

Data Riskesdas 2018 menyatakan bahwa angka anemia pada perempuan menunjukkan proporsi sebesar 27,2% lebih tinggi daripada laki-laki dengan proporsi sebesar 20,3% sedangkan angka anemia juga masih tinggi sebesar 32% pada kelompok umur 15-24. Prevalensi anemia secara nasional mengalami peningkatan dari 21,7% menjadi 23,7% [6]. Cakupan pemberian tablet tambah darah (TTD) remaja putri tahun 2020 di Indonesia sebesar 39,1% dan Jawa Tengah sebesar 53,5% [7].

Salah satu bahan makanan dengan kandungan gizi yang memiliki manfaat dalam pembentukan hemoglobin adalah pisang ambon. Pisang ambon memiliki kandungan zat besi, kalium, magnesium, kalium, serat, protein, lemak dan vitamin C. Kandungan vitamin C membantu meningkatkan absorbs zat besi yang dapat berperan dalam pembentukan hemoglobin. Pisang ambon dalam 100 gr terdapat 108 kalori, 1,0 gr protein, 0,8 gr lemak, 24,3 gr karbohirat, 1,9 gr serat, 20 mg kalsium, 30 mg fosfor, 0,2 mg besi, 9 mg vitamin C dan 72,9 gr air [8]. Penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan mengkonsumsi pisang ambon dengan kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia [9].

Selain pisang ambon, wortel juga dapat bermanfaat dalam membantu pembentukan hemoglobin. Wortel mengandung sejumlah nutrisi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, seperti vitamin B, C, zat besi (Fe), kalsium (Ca), protein, dan vitamin B. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh setelah diberikan kombinasi jus wortel dan jambu merah dengan suplemen besi terhadap kadar hemoglobin pada remaja anemia [10].

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian puding buah pisang ambon dan wortel terhadap kadar hemoglobin. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pemberian puding buah pisang ambon dan wortel terhadap kadar hemoglobin pada remaja putri anemia di Desa Mangurejo Guli Nogosari Boyolali.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2. Literatur Review

2.1. Kadar Hemoglobin

Sel darah merah mengandung protein yang disebut hemoglobin, yang berfungsi untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Ketidakcukupan hemoglobin dalam tubuh untuk membawa oksigen ke jaringan maupun organ menyebabkan anemia. Gejala seperti kelelahan, kelelahan, letih, lemah, dan lunglai biasanya ditunjukkan oleh penderita anemia. Selain itu, anemia juga ditandai dengan kekurangan zat gizi makro (protein) dan mikro (terutama zat besi) [11]. Kebiasaan mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi, zinc, asam folat, vitamin A, vitamin C, vitamin E, serta mengonsumsi tablet tambah darah berkontribusi dalam pencegahan anemia [12].

2.2. Manfaat Pisang Ambon untuk Anemia

Pisang ambon mengandung zat gizi yang dapat bermanfaat dalam mencegah terjadinya anemia. Hal ini karena pisang ambon kaya akan zat besi sehingga dapat menaikkan kadar hemoglobin [13]. Pisang ambon mengandung asam folat yang berperan dalam produksi asam nukleat dan hemoglobin dalam sel darah merah. Pisang ambon mengandung vitamin B6, yang membantu mengurangi asam lambung dan memperlancar pencernaan. Penelitian menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi pisang sebanyak 2 buah setiap hari dapat membantu mengatasi anemia [14].

2.3. Manfaat Wortel untuk Anemia

Studi menunjukkan bahwa tubuh membutuhkan vitamin C agar zat besi dapat terabsorbsi sepenuhnya karena zat besi sulit diabsorbsi. Wortel merupakan salah satu makanan yang mengandung tinggi vitamin C. Wortel yang mengandung antioksidan juga mengandung zat besi dan vitamin C, yang keduanya memiliki kemampuan untuk membantu penyerapan zat besi [10].

3. Metode

Penelitian ini menggunakan desain quasi-eksperimen dengan rancangan *two groups pretest and posttest design.* Penelitian ini dilakukan di Desa Mangurejo Guli Nogosari Boyolali dengan usia sampel 14-21 tahun. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling.* Data penelitian kemudian dianalisis dengan beberapa uji seperti uji *Wilcoxon, Paired t-test, Independent t-test,* dan *Mann whitney.*

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu pemberian puding buah pisang ambon dan wortel dengan pemberian puding buah pisang ambon, sedangkan variabel terikat yaitu kadar hemoglobin. Prosedur penelitian menggunakan surat permohonan, penjelasan dan kesediaan menjadi sampel sehingga tidak ada paksaan pada sampel untuk mengikuti penelitian. Komisi Etik ITS PKU Muhammadiyah Surakarta telah menyatakan bahwa penelitian ini layak secara etis dengan Nomor: 081S/LPPM/ITS.PKU/VIII/2021.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Hasil

1) Karakteristik Responden Penelitian

a) Umur Sampel

Karakteristik sampel berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 1 :

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel		Puding Buah Pisang Ambon	
	n	%	n	%
14-17	8	44,4	5	27,8
18-21	10	55,6	13	72,2
Total	18	100,0	18	100,0
$\bar{x}$ ± SD (Tahun)	17,67 ± 2,52		19,17 ± 2,15	

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan kategori umur yang paling banyak pada kelompok puding buah pisang ambon dan wortel sebagian sampel pada kelompok umur 18-21 tahun sebanyak 10 orang (55,6%) dengan rata-rata umur 17,67 ± 2,52 tahun. Sedangkan kelompok puding buah pisang ambon sebagian besar pada kelompok umur 18-21 tahun sebanyak 13 orang (72,2%). Rata-rata umur pada kelompok tersebut 19,17 ± 2,15 tahun.

b) Pendidikan Sampel

Distribusi sampel berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 2 :

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel		Puding Buah Pisang Ambon	
	n	%	n	%
SMP	4	22,2	-	-
SMA	5	27,8	7	38,9
SMK	4	22,2	3	16,7
Mahasiswi	5	27,8	8	44,4
Total	18	100,0	18	100,0

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan hasil sampel penelitian pada kelompok puding buah pisang ambon dan wortel dengan kelompok puding buah pisang ambon sebagian besar masih mahasiswi. Sampel penelitian yang masih mahasiswi pada kelompok puding buah pisang ambon dan wortel sebanyak 5 sampel (27,8%) dan kelompok puding buah pisang ambon sebanyak 8 sampel (44,4%).

2) Kadar Hemoglobin

a) Kadar Hemoglobin Sebelum dan Sesudah Pemberian Pada Kelompok Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel.

Distribusi kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian pada kelompok puding buah pisang ambon dan wortel disajikan pada tabel 3:

Tabel 3. Distribusi Kategori Kadar Hemoglobin Sebelum dan Sesudah Pemberian Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel

Kategori Kadar Hemoglobin	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Normal	0	0	17	94,4
Anemia Ringan	18	100,0	1	5,6
Total	18	100,0	18	100,0
$\bar{x}$ ± SD (g/dl)	10,88 ± 0,67		12,46 ± 0,65	

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan hasil kadar hemoglobin sampel sebelum diberikan puding buah pisang ambon dan wortel sebanyak 18 sampel (100%) dengan nilai rata-rata 10,88 ± 0,67 g/dl, termasuk kategori anemia ringan. Sedangkan kadar hemoglobin sesudah diberikan puding buah pisang ambon dan wortel sebanyak 17 sampel (94,4%) dengan nilai rata-rata 12,46 ± 0,65 g/dl, termasuk kategori normal.

Hasil analisis kadar hemoglobin sebelum dan sesudah diberikan puding buah pisang ambon dan wortel dapat dilihat pada tabel 4:

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tabel 4. Kadar Hemoglobin Sebelum dan Sesudah Pemberian Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel

Kadar Hemoglobin	$\bar{x}$ ± SD (g/dl)	Z	p*
Sebelum Pemberian	10,88±0,67	-3,640	0,000
Sesudah Pemberian	12,46±0,65		

**Wilcoxon test*

Berdasarkan tabel 4, hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai p = 0,000 (p ≤ 0,05) yang artinya ada perbedaan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian puding buah pisang ambon dan wortel.

b) Kadar Hemoglobin Sesudah dan Sesudah Pemberian Pada Kelompok Puding Buah Pisang Ambon.

Distribusi kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian puding buah pisang ambon tersaji pada tabel 5:

Tabel 5. Distribusi Kategori Kadar Hemoglobin Sebelum dan Sesudah Pemberian Puding Buah Pisang Ambon.

Kategori Kadar Hemoglobin	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Normal	0	0	16	88,9
Anemia Ringan	17	94,4	2	11,1
Anemia Sedang	1	5,6	-	-
Total	18	100,0	18	100,0
$\bar{x}$ ± SD (g/dl)	10,68 ± 0,94		12,37 ± 0,77	

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan hasil kadar hemoglobin sampel sebelum diberikan puding buah pisang ambon sebanyak 17 sampel (94,4%) dengan nilai rata-rata 10,68 ± 0,94 g/dl, termasuk kategori anemia ringan. Sedangkan kadar hemoglobin sesudah diberikan puding buah pisang ambon sebanyak 16 sampel (88,9%) dengan nilai rata-rata 12,37 ± 0,77 g/dl, termasuk kategori normal.

Hasil analisa perbedaan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah diberikan puding buah pisang ambon dapat dilihat pada tabel 6:

Tabel 6. Perbedaan Kadar Hemoglobin Sebelum dan Sesudah Pemberian Puding Buah Pisang Ambon

Kadar Hemoglobin	$\bar{x}$ ± SD (g/dl)	t	p*
Sebelum Pemberian	10,68 ± 0,94	-8,321	0,000
Sesudah Pemberian	12,37 ± 0,77		

**Paired t-test*

Berdasarkan tabel 6, hasil uji *Paired t-test* didapatkan nilai p = 0,000 (p ≤ 0,05) yang artinya ada perbedaan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian puding buah pisang ambon.

c) Kadar Hemoglobin Sebelum Pemberian Antara Kelompok Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel Dengan Kelompok Puding Buah Pisang Ambon.

Hasil analisa kadar hemoglobin sebelum pemberian antara yang diberikan puding buah pisang ambon dan wortel dengan puding buah pisang ambon dapat dilihat pada tabel 7 :

Tabel 7.Perbedaan Kadar Hemoglobin Sebelum Pemberian Antara Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel Dengan Puding Buah Pisang Ambon

Kadar Hemoglobin	$\bar{x}$ ± SD (g/dl)	p*
Sebelum Pemberian Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel	10,88 ± 0,67	0,579
Sebelum Pemberian Puding Buah Pisang Ambon	10,68 ± 0,94	

**Mann-Whitney*

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Berdasarkan tabel 7, hasil uji *Mann-whitney* kadar hemoglobin sebelum diberikan puding didapatkan nilai p = 0,579 (p > 0,05) artinya Ho diterima sehingga tidak ada perbedaan kadar hemoglobin sebelum perlakuan antara kelompok yang diberikan puding buah pisang ambon dan wortel dengan kelompok yang diberikan puding buah pisang ambon.

d) Kadar Hemoglobin Sesudah Pemberian Pada Kelompok Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel Dengan Kelompok Puding Buah Pisang Ambon.

Hasil analisa kadar hemoglobin sesudah pemberian antara yang diberikan puding buah pisang ambon dan wortel dengan puding buah pisang ambon dapat dilihat pada tabel 8 :

Tabel 8. Kadar Hemoglobin Sesudah Pemberian Antara Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel Dengan Puding Buah Pisang Ambon

Kadar Hemoglobin	$\bar{x}$ ± SD (g/dl)	p*
Sesudah Pemberian Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel	12,46 ± 0,65	0,711
Sesudah Pemberian Puding Buah Pisang Ambon	12,37 ± 0,77	

**Independent t-test*

Berdasarkan tabel 14, hasil uji *Independent t-test* kadar hemoglobin sesudah diberikan puding didapatkan nilai p = 0,711 (p > 0,05) artinya H0 diterima sehingga tidak ada perbedaan kadar hemoglobin sesudah perlakuan antara kelompok yang diberikan puding buah pisang ambon dan wortel dengan kelompok yang diberikan puding buah pisang ambon.

e) Perbedaan Selisih Kadar Hemoglobin Antara Kelompok Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel Dengan Kelompok Puding Buah Pisang Ambon.

Nilai rata-rata selisih kadar hemoglobin setelah pemberian antara kelompok puding buah pisang ambon dan wortel dengan puding buah pisang ambon dapat dilihat pada tabel 9 :

Tabel 9. Rata-Rata Selisih Kadar Hemoglobin

	Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel	
	$\bar{x}$ ± SD (g/dl)	Selisih
Sebelum Pemberian	10,88 ± 0,67	1,58 ± 0,85
Sesudah Pemberian	12,46 ± 0,65	

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan selisih kadar hemoglobin pada kelompok pemberian puding buah pisang ambon dan wortel sebesar 1,58 ± 0,85 g/dl. Kenaikan tersebut dapat terlihat dari rata-rata kadar hemoglobin yang sebelumnya 10,88 ± 0,67 g/dl menjadi 12,46 ± 0,65 g/dl.

Tabel 10. Rata-Rata Selisih Kadar Hemoglobin

	Puding Buah Pisang Ambon	
	$\bar{x}$ ± SD (g/dl)	Selisih
Sebelum Pemberian	10,68 ± 0,94	1,69 ± 0,86
Sesudah Pemberian	12,37 ± 0,77	

Berdasarkan tabel 10, menunjukkan bahwa rata-rata selisih kadar hemoglobin pada kelompok pemberian puding buah pisang ambon sebesar 1,69 ± 0,86 g/dl. Kenaikan tersebut dapat terlihat dari rata-rata kadar hemoglobin yang sebelumnya 10,68 ± 0,94 g/dl menjadi 12,37 ± 0,77 g/dl.

Analisis selisih kadar hemoglobin pada kelompok puding buah pisang ambon dan wortel dengan kelompok puding buah pisang ambon dapat dilihat pada tabel 11 :

Tabel 11. Selisih Kadar Hemoglobin Antara Kelompok Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel Dengan Kelompok Puding Buah Pisang Ambon

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Kadar Hemoglobin	$\bar{x}$ ± SD (g/dl)	p*
Selisih Kelompok Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel	1,58 ± 0,85	0,547
Selisih Kelompok Puding Buah Pisang Ambon	1,69 ± 0,86	

**Mann-Whitney*

Tabel 11 menunjukkan selisih kadar hemoglobin antara kelompok puding buah pisang ambon dan wortel dengan puding buah pisang ambon didapatkan nilai p = 0,547 (p > 0,05). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan selisih kadar hemoglobin antara kelompok puding buah pisang ambon dan wortel dengan kelompok puding buah pisang ambon.

4.2. Pembahasan

1) Karakteristik Responden Penelitian

a) Umur Sampel

Masa remaja adalah fase peralihan dari anak-anak menuju kehidupan dewasa. Bertambahnya usia, produksi sel darah merah berkurang akibat penurunan fungsi normal semua organ, terutama sumsum tulang, yang memiliki peran dalam menghasilkan sel darah merah. Usia juga berpengaruh terhadap pola makan seseorang, terutama jumlah vitamin C yang dikonsumsi setiap hari yang membantu penyerapan zat besi [15].

Setiap bulan remaja putri mengalami menstruasi, kehilangan zat besi serta ketidakcukupan asupan zat besi sehingga kebutuhan akan zat besi menjadi lebih besar dibandingkan dengan laki-laki [16]. Kebutuhan zat besi meningkat seiring bertambahnya usia. Hasil penelitian menyebutkan ada hubungan antara usia dengan kadar hemoglobin remaja putri yang menderita anemia [17].

b) Pendidikan Sampel

Pendidikan adalah kebutuhan dasar manusia yang sangat krusial karena pendidikan memiliki peran untuk mempersiapkan sumber daya manusia dalam pembangunan bangsa dan negara. Kondisi ini menimbulkan isu-isu sosial dan tantangan baru yang tidak bisa diperkirakan sebelumnya, sehingga bidang pendidikan selalu dihadapkan dengan tantangan akibat adanya kesenjangan antara ekspektasi dan hasil yang dapat dicapai melalui proses pendidikan [18]. Untuk menyelesaikan permasalahan itu, peran pendidikan sangat diperlukan. Pendidikan membutuhkan perhatian dan partisipasi dari semua elemen. Pendidikan memiliki kemampuan untuk mengembangkan intelektualitas siswa dan membentuk individu secara menyeluruh, yaitu manusia yang beriman kepada Tuhan Yang Maha Esa [19].

2) Kadar Hemoglobin

a) Kadar Hemoglobin Sebelum dan Sesudah Pemberian Pada Kelompok Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel.

Buah pisang ambon banyak mengandung vitamin B6, sumber vitamin C, potassium, dan serat. Pisang ambon memiliki protein empat kali lebih banyak, karbohidrat dua kali lebih tinggi [20]. Sedangkan wortel mengandung gula, karotin, peptin, serat, lemak, fosfor, besi. Wortel juga banyak mengandung vitamin A, B, C, D, E, dan K. Wortel mengandung vitamin A dan beta-karoten, yang keduanya sangat bermanfaat untuk proses penyerapan zat besi sehingga dapat menaikkan kadar hemoglobin [21].

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa wortel mempunyai pengaruh terhadap perubahan kadar hemoglobin. Wortel mengandung berbagai kandungan zat gizi yang dibutuhkan dalam pembentukan hemoglobin seperti vitamin B, C, zat besi (Fe), kalsium (Ca) yang dapat membantu penyerapan zat besi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

[21]. Asupan makanan adalah salah satu faktor yang menyebabkan anemia atau kadar hemoglobin di bawah batas normal. Kecukupan konsumsi protein, vitamin C, vitamin B12, zat besi, dan zink dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin [22].

b) Kadar Hemoglobin Sesudah dan Sesudah Pemberian Pada Kelompok Puding Buah Pisang Ambon.

Pada remaja, anemia dapat disebabkan oleh beberapa penyebab seperti hilangnya darah saat menstruasi, penurunan jumlah produksi sel darah merah serta penghancuran sel darah merah yang terlalu banyak. Selain itu, anemia juga dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang anemia, isu sosial dan ekonomi, serta pola makan dan gizi yang tidak memadai. Dampak anemia bagi remaja putri diantaranya menurunnya daya tahan tubuh, menurunkan tingkat kesegaran jasmani dan kecepatan berpikir, serta mengurangi kemampuan belajar dan produktivitas kerja [23].

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa pemberian pisang ambon efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang menderita anemia [24]. Pisang ambon memiliki kandungan zat besi, kalium, magnesium, kalium, serat, protein, lemak dan vitamin C. Vitamin C diperlukan untuk penyerapan zat besi yang dapat berperan alam pembentukan hemoglobin [23].

c) Kadar Hemoglobin Sebelum Pemberian Antara Kelompok Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel Dengan Kelompok Puding Buah Pisang Ambon

Kadar hemoglobin dalam darah yang lebih rendah daripada nilai normal untuk berbagai kelompok umur dan jenis kelamin dikenal sebagai anemia. Anemia terjadi karena rendahnya konsumsi makanan sumber zat besi, kekurangan vitamin A, vitamin C, vitamin B12, asam folat, dan riboflavin. Adapun faktor-faktor yang mendorong terjadinya anemia pada remaja putri antara lain kebutuhan zat gizi untuk percepatan pertumbuhan, kehilangan darah menstruasi, malnutrisi dan asupan zat besi yang buruk [25].

Sampling memiliki kadar hemoglobin yang rendah karena kurangnya aktifitas fisik, stres, kurangnya pengetahuan tentang anemia, dan kebiasaan makan yang tidak sehat. Misalnya, sampel di sekolah lebih sering mengonsumsi es teh dan kopi daripada minum air putih dan jarang mengonsumsi buah [26]. Saat wawancara diketahui sampel sering lembur mengerjakan tugas dari sekolah atau kampus sehingga kelelahan dan kurang istirahat.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyatakan intervensi buah pisang ambon dan agar-agar rumput laut berpengaruh menaikkan kadar hemoglobin ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo [27]. Intervensi pisang ambon pada ibu hamil meningkatkan kadar hemoglobin lebih tinggi daripada agar-agar rumput laut. Hal ini ditunjukkan dengan nilai p = 0,000 yang berarti pemberian pisang ambon memiliki pengaruh pada terjadinya peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil anemia di Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo.

d) Kadar Hemoglobin Sesudah Pemberian Pada Kelompok Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel Dengan Kelompok Puding Buah Pisang Ambon.

Hal ini kemungkinan dari kedua kelompok sama-sama diberi intervensi dan mempunyai kandungan untuk buah pisang ambon yaitu kandungan zat besi, kalium, magnesium, kalium, serat, protein, lemak, vitamin C sedangkan wortel tinggi kandungan vitamin A, B, C, D, E, dan K [21]. Kandungan yang terdapat dalam buah pisang ambon dan wortel tersebut dapat menaikkan kadar hemoglobin.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

e) Perbedaan Selisih Kadar Hemoglobin Antara Kelompok Puding Buah Pisang Ambon dan Wortel Dengan Kelompok Puding Buah Pisang Ambon.

Zat besi berperan penting dalam pembentukan sel darah merah, dan hemoglobin, suatu protein dalam sel darah merah yang mengandung zat besi, berfungsi sebagai pembawa oksigen yang diperlukan tubuh untuk membantu proses metabolisme. Kenaikan kebutuhan zat besi terjadi selama periode pertumbuhan mulai dari bayi, anak-anak, remaja, kehamilan, dan menyusui. Remaja putri sering mengalami kehilangan zat besi karena perdarahan akibat menstruasi. Gangguan pendarahan menstruasi menyumbang 5% hingga 10% kasus kekurangan zat besi [28].

Selain asupan zat besi yang cukup, absorbsi zat besi yang rendah yang dapat disebabkan oleh penyakit celiac, gastritis, dan pasca operasi juga memengaruhi pembentukan hemoglobin [29] serta kehilangan darah karena menstruasi [28] dan lingkungan sekitar seperti keracunan timbal dapat menghambat kemampuan tubuh untuk memproduksi hemoglobin [30].

5. Kesimpulan

5.1 Simpulan

Ada pengaruh pemberian puding buah pisang ambon dan wortel terhadap kadar hemoglobin pada remaja putri anemia

5.2 Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat disosialisasikan dan diterapkan kepada remaja putri untuk pencegahan dan penangaan anemia. Selain itu, bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi bahan pertimbangan untuk memodifikasi bentuk puding pisang ambon dan wortel menjadi bentuk makanan lain yang lebih disukai remaja masa kini.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih penulis ucapkan kepada dosen Prodi S1 Gizi ITS PKU Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan masukan dan petunjuk selama proses penulisan artikel publikasi ini

Referensi

[1] Who and M. Chan, “Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity,” *Geneva, Switz. World Heal. Organ.*, pp. 1–6, 2011, doi: 2011.
[2] Arisman, *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi Dalam Daur Kehidupan*, 2nd ed. Jakarta: EGC, 2009.
[3] C. R. K. Zuffo, M. M. Osório, C. A. Taconeli, S. T. Schmidt, B. H. C. da Silva, and C. C. B. Almeida, “Prevalência e fatores de risco da anemia em crianças,” *J. Pediatr. (Rio. J).*, vol. 92, no. 4, pp. 353–360, 2016, doi: 10.1016/j.jped.2015.09.007.
[4] D. Suryani, R. Hafiani, and R. Junita, “Analisis Pola Makan Dan Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Kota Bengkulu,” *J. Kesehat. Masy. Andalas*, vol. 10, no. 1, pp. 11–18, 2017, doi: 10.24893/jkma.v10i1.157.
[5] M. Adriani and B. Wirjatmadi, *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia Group, 2016.
[6] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), “Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf,” 2018. [Online]. Available: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf
[7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Profil Kesehatan Indonesia 2020,” 2020, *Kementerian Kesehatan RI Jakarta, Jakarta*.
[8] TKPI, “Tabel Komposisi,” *Tab. Komposisi Pangan Indones.*, pp. 1–135, 2020.
[9] F. D. Andina, C. Nirmasari, and W. Widayati, “Perbedaan Kadar Hb Sebelum Dan

Sesudah Pemberian Pisang Ambon Pada Ibu Hamil Dengan Anemia," *Indones. J. Midwifery*, vol. 1, no. 2, pp. 78–84, 2018, doi: 10.35473/ijm.v1i2.104.
[10] I. Astuti, M. Munigar, and E. Lukman, "The Effect of The Mixed Juice of Carrot and Guava with Iron Supplement for Adolescent with Anemia," vol. 13, no. Ichs 2018, pp. 146–155, 2019, doi: 10.2991/ichs-18.2019.19.
[11] R. D. Putri, B. Y. Simanjuntak, and K. Kusdalinah, "Pengetahuan Gizi, Pola Makan, dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Remaja Putri," *J. Kesehat.*, vol. 8, no. 3, p. 404, 2017, doi: 10.26630/jk.v8i3.626.
[12] J. Julaecha, "Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri," *J. Abdimas Kesehat.*, vol. 2, no. 2, p. 109, 2020, doi: 10.36565/jak.v2i2.105.
[13] I. Yulianti, V. E. Prameswari, and T. Wahyuningrum, "Pengaruh pemberian Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi," *J. Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*, vol. 6, no. 1, pp. 070–076, 2019, doi: 10.26699/jnk.v6i1.art.p070-076.
[14] R. K. Dewi, "Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Tahun 2016," *J. Ilmu Kesehat. MAKIA*, vol. 4, no. 1, 2017, doi: 10.37413/jmakia.v4i1.27.
[15] H. Sulistyoningsih, *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011.
[16] C. Breymann, T. Römer, and J. W. Dudenhausen, "Treatment of iron deficiency in women," *Geburtshilfe Frauenheilkd.*, vol. 73, no. 3, pp. 256–261, 2013, doi: 10.1055/s-0032-1328271.
[17] D. P. D. Kusudaryati and R. Prananingrum, "Hubungan Usia, Vitamin C, dan Besi dengan Kadar Hemoglobin pad Remaja Putri Anemia," *Pros. Univ. Res. Colloq.*, pp. 250–255, 2018, [Online]. Available: http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/343
[18] S. Muhibbin, *Psikologi Pendidikan Dengan Pendekatan baru (Edisi Revisi)*. Remaja Rosda Karya, 2014.
[19] S. Azwar, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003.
[20] L. H. Afrianti, *33 Macam Buah-buahan Untuk Kesehatan*. Bandung: Alfabeta, 2010.
[21] N. A. Ketut Alit, S. Yuniarti, and A. N. Enggusti, "Konsumsi Jus Wortel Selama Kemoterapi Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pasien Kanker Serviks Stadium II-B (Carrot Juice Consumption During Chemotherapy Increases Haemoglobin Level on Patients with Cancer of Cervix Stage II-B)," 2017.
[22] E. A. Hindartin, "Hubungan Asupan Protein, Vitamin C, dan Asam Folat Dengan Kadar Hemoglobin Pada remaja Putri di SMK Negeri 1 Sukoharjo," *Naskah Publ.*, p. 13, 2016.
[23] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Jakarta, 2018.
[24] A. A. Luthbis and F. Ratnasari, "Pengaruh Konsumsi Pisang Ambon terhadap Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil," *J. Kesehat.*, vol. 9, no. 1, p. 2016, 2020, doi: 10.37048/kesehatan.v9i1.128.
[25] N. Habib, S. U. R. S. Abbasi, and W. Aziz, "An Analysis of Societal Determinant of Anemia among Adolescent Girls in Azad Jammu and Kashmir, Pakistan," *Anemia*, vol. 2020, 2020, doi: 10.1155/2020/1628357.
[26] Y. Ikhmawati, "Hubungan antara pengetahuan tentang anemia dan kebiasaan makan terhadap kadar hemoglobin pada remaja putri di asrama SMA MTA Surakarta [NASKAH PUBLIKASI]," 2013, [Online]. Available: http://eprints.ums.ac.id/23419/17/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
[27] N. Olii, N. A. Abdul, P. Kesehatan, K. Gorontalo, and K. Penulis, "Pisang Ambon Dan Agar-Agar Rumput Laut Terhadap Hemoglobin Ibu Hamil Giving Ambon Banana and Seaweed Grass Jelly on Pregnant Hemoglobin," *Jambura Heal. Sport J.*, vol. 1, no. 2, pp. 71–81, 2019.
[28] V. Mishra, R. Verneker, K. Gandhi, S. Choudhary, and S. Lamba, "Iron deficiency anemia with menorrhagia: Ferric carboxymaltose a safer alternative to blood transfusion," *J. Midlife. Health*, vol. 9, no. 2, pp. 92–96, 2018, doi: 10.4103/jmh.JMH_121_17.
[29] M. Saboor, A. Zehra, K. Qamar, and Moinuddin, "Disorders associated with malabsorption of iron: A critical review," *Pakistan J. Med. Sci.*, vol. 31, no. 6, pp. 1549–

1553, 2015, doi: 10.12669/pjms.316.8125.
[30] N. H. Hsieh *et al.*, "Anemia risk in relation to lead exposure in lead-related manufacturing," *BMC Public Health*, vol. 17, no. 1, pp. 1–12, 2017, doi: 10.1186/s12889-017-4315-7.

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF PHYSICAL MOBILITY WITH THE RISK OF FALLING IN PATIENTS WITH VERTIGO IN RS TK III DR. SOETARTO YOGYAKARTA

Waluyo Budi Nugroho[1], **Heny Siswanti**[1], **Sri Siska Mardiana**[1]

[1 2 3] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia

152023030392@std.umku.ac.id

Abstract

The prevalence of vertigo in some countries in the world is quite high, reaching 22.46%, as well as in Indonesia. The main problem in vertigo patients that often occurs is the risk of falls that can have an impact on health. Limited physical mobility is the main factor causing falls. The general objective of the study was to determine the relationship between the level of physical mobility with the risk of falling in patients with vertigo at Tk III Dr. Soetarto Hospital Yogyakarta. The type of research used in this study is observational research, correlation analytic with cross sectional research design. The population in this study were all patients with vertigo at Dr. Soetarto Hospital (DKT). The sampling technique used accidental sampling technique as many as 36 people. Data collection techniques using Morse Fall Scale (MFS) and Elderly Mobility Scale (EMS) questionnaires. Data analysis using chi square test. The results showed that the level of physical mobility was mostly independent and the risk of falling in patients with vertigo in the high risk category . There is a relationship between the level of physical mobility with the risk of falling in patients with vertigo at Tk III dr. Soetarto Hospital Yogyakarta (p-value = 0.044). The study concluded that there is a relationship between the level of physical mobility with the risk of falling in patients with vertigo in Tk III Dr. Soetarto Hospital Yogyakarta.

Keywords: *physical mobility level, fall risk, vertigo patients*

HUBUNGAN TINGKAT MOBILITAS FISIK DENGAN RESIKO JATUH PADA PENDERITA VERTIGO DI RS TK III DR. SOETARTO YOGYAKARTA

Abstrak

Prevalensi vertigo beberapa negara di dunia cukup tinggi yang mencapai 22,46%, begitu pula di Negara Indonesia. Masalah utama pada pasien vertigo yang sering terjadi adalah resiko jatuh yang dapat berdampak pada kesehatan. Keterbatasan mobilitas fisik menjadi faktor utama penyebab jatuh. Tujuan umum penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat mobilitas fisik dengan resiko jatuh pada penderita vertigo di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional, bersifat analitik korelasi dengan desain penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita vertigo di Rumah Sakit dr. Soetarto (DKT). Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling sebanyak 36 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner Morse Fall Scale (MFS) dan Elderly Mobility Scale (EMS). Analisis data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan tingkat mobilitas fisik sebagian besar mandiri dan risiko jatuh pada penderita vertigo kategori risiko tinggi. Ada hubungan tingkat mobilitas fisik dengan resiko jatuh pada penderita vertigo di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta (p-value = 0,044). Kesimpulan penelitian ada hubungan tingkat mobilitas fisik dengan resiko jatuh pada penderita vertigo di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta.

Kata kunci: tingkat mobilitas fisik, risiko jatuh, penderita vertigo

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Berdasarkan data Riskesdas 2023 memberikan gambaran yang sangat penting tentang kondisi kesehatan di Indonesia, termasuk prevalensi penyakit. Indonesia memiliki Jumlah penduduk Indonesia diperkirakan sekitar 273 juta jiwa dengan distribusi yang tidak merata antara daerah perkotaan dan pedesaan. Proses urbanisasi dan peningkatan harapan hidup berkontribusi pada perubahan struktur demografis, yang memengaruhi cara penyediaan layanan kesehatan. Prevalensi vertigo di Indonesia termasuk penyakit yang memiliki prevalensi yang besar sebesar 50% pada usia 40-50 tahun. Prevalensi Vertigo tercatat sebagai salah satu gangguan kesehatan yang cukup sering dilaporkan. Vertigo tetap menjadi keluhan kesehatan. Prevalensi vertigo lebih tinggi di kalangan lansia (60 tahun ke atas), bisa juga terjadi usia dewasa, muda dan anak-anak, tergantung pada faktor penyebabnya. Prevalensi vertigo dapat bervariasi berdasarkan wilayah. Di beberapa daerah, angka prevalensi vertigo mungkin lebih tinggi karena kurangnya pengetahuan tentang pengobatan atau keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan yang memadai. Faktor-faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, dan faktor usia turut memengaruhi prevalensi vertigo. Penurunan mobilitas fisik pada penderita vertigo dapat meningkatkan risiko jatuh karena kekurangan kekuatan otot, koordinasi yang buruk, dan penurunan fungsi keseimbangan tubuh. [1].

Prevalensi vertigo beberapa negara seperti di Jerman sebesar adalah 21,6% dengan prevalensi vertigo yang mengganggu mencapai 8,1% [2]. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Cina menunjukkan prevalensi vertigo dan pusing sebesar 22,46% [3]. Sedangkan di Korea Selatan selama masa studi 1 tahun, 4,1% orang dewasa berusia 20 tahun atau lebih mengunjungi rumah sakit karena pusing/vertigo (Kim et al., 2024). Riskesdas 2023 memberikan gambaran yang jelas mengenai tantangan kesehatan yang dihadapi Indonesia, termasuk prevalensi vertigo, yang menjadi salah satu keluhan kesehatan yang tidak dapat diabaikan, khususnya pada populasi lansia.

Menurut [5] sekitar 50%, penyebab vertigo ialah idiopatik, selain idiopatik, penyebab terbanyak ialah trauma kepala sebanyak (17%) diikuti dengan neuritis vestibularis sebanyak (15%), migraine, implantasi gigi, dan operasi telinga, dapat juga sebagai akibat dari posisi tidur yang lama pada pasien post operasi atau bed rest total dengan waktu yang lama. Selain itu vertigo membuat penderitanya tidak nyaman. Pada kasus vertigo biasanya disertai dengan mual, muntah dan ada juga yang diikuti dengan diare [6].

Vertigo merupakan gangguan kesimbangan yang dialami oleh pasien. Sistem keseimbangan yang terganggu membuat pasien beresiko untuk mengalami kecelakaan atau cedera [7]. Vertigo akan menyebabkan seseorang terganggunya aktivitas sehari-hari dan menyebabkan resiko jatuh [6]. Penderita vertigo memiliki risiko lebih tinggi untuk berbagai macam cedera, terutama dislokasi sendi dan terkilir [8]. Ketidakseimbangan pada penderita vertigo menimbulkan risiko serius terhadap kecelakaan yang dapat mengakibatkan cedera kepala dan/atau patah tulang, yang mengakibatkan pasien harus terbaring di tempat tidur [9]. Pasien terjatuh dianggap sebagai tantangan bagi keselamatan pasien di rumah sakit, yang selain dapat memperpanjang lama perawatan dan biaya, juga dapat mengakibatkan cedera parah atau bahkan kematian pasien [10].

Masalah utama pada pasien vertigo adalah resiko jatuh. Resiko jatuh merupakan suatu kejadian mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di lantai/tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka [7]. Gangguan keseimbangan dan kekuatan otot, keterbatasan mobilitas, dan ketidakmampuan mengikuti petunjuk keselamatan dilaporkan sebagai faktor utama penyebab jatuh [11]. Keterbatasan mobilitas tertentu merupakan faktor risiko untuk jatuh di masa mendatang [12]. Populasi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

yang sering terkena vertigo memengaruhi mobilitas dan menyebabkan jatuh dan morbiditas lainnya [13].

Mobilitas merupakan kemampuan untuk menggerakkan diri sendiri (baik secara mandiri atau dengan menggunakan alat bantu atau transportasi) dalam lingkungan yang meluas dari rumah seseorang ke lingkungan sekitar dan ke wilayah di luarnya [14]. Keterbatasan mobilitas dikaitkan dengan peningkatan risiko jatuh, rawat inap, penurunan kualitas hidup, dan bahkan kematian [14]. Kelemahan mobilitas fisik secara umum merupakan poin penting yang harus ditangani dalam program aktivitas fisik/olahraga preventif untuk menghindari hilangnya mobilitas dan performa fisik. Hilangnya mobilitas sangat membebani karena hubungannya dengan hasil kesehatan yang negatif, hilangnya kemandirian dan kecacatan, dan dampak berat pada kualitas hidup [15].

Penelitian sebelumnya yang dilakukan [16] menunjukkan bahwa hasil p=0,000, artinya terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan risiko jatuh dengan hubungan kuat ke arah positif yang artinya semakin rendah aktivitas fisik lansia maka semakin tinggi risiko jatuh. Begitu pula studi oleh [17] menunjukkan ada hubungan aktifitas fisik dengan risiko jatuh. Studi lain menunjukkan ada hubungan antara tingkat aktifitas fisik dengan kejadian resiko jatuh pada pasien fraktur [18]. Menurut penelitian [19] menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kemampuan mobilisasi dengan risiko jatuh.

Data survai kepada penderita vertigo di Rumah Sakit dr. Soetarto (DKT) tiga bulan terakhir sekitar 40 pasien (bulan Juli sampai bulan September 2024) secara keseluruhan mengeluhkan kekurangan kekuatan otot, koordinasi yang buruk, dan penurunan fungsi keseimbangan tubuh. Oleh karena itu, penting untuk memahami hubungan antara tingkat mobilitas fisik dengan risiko jatuh pada penderita vertigo, agar dapat merancang intervensi yang tepat untuk mencegah kecelakaan dan cedera yang dapat memburuk kondisi kesehatan mereka. Berdasarkan fenomena di atas untuk mengevaluasi mobilitas fisik pada pasien vertigo guna mencegah terjatuh, dilakukan penelitian dengan judul "Hubungan tingkat mobilitas fisik dengan resiko jatuh pada penderita vertigo di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta".

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional, bersifat analitik korelasi dengan desain penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita vertigo di Rumah Sakit dr. Soetarto (DKT). Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling sebanyak 36 orang. Kriteria Inklusi meliputi pasien bersedia menjadi responden, tingkat ketergantungan parsial, mampu berkomunikasi dengan baik, sedangkan kriteria eksklusi tidak berada di tempat saat melakukan penelitian. Kuesioner risiko jatuh menggunakan kuisioner Morse Fall Scale (MFS) sebanyak 6 item. Pertanyaan dari kuesioner mencakup factor intrinsik dan ektrinsik dari risiko jatuh. Untuk interpretasi jika nilai 0-24 = tidak berisiko jatuh; 25-50 = risiko rendah; dan ≥ 51 = risiko tinggi untuk jatuh. Kuesioner mobilitas fisik menggunakan Elderly Mobility Scale (EMS) sebanyak 7 item. Setiap indikator dalam kuesioner EMS dapat dinilai dengan mengobservasi kemampuan lansia duduk, berdiri, berbaring, berjalan dan meraih benda secara langsung. Skor dalam penilaian kemampuan mobilisasi <10 ketergantungan, 10-13 parsial, >14 mandiri. Analisis data menggunakan uji chi square. Pada pelaksanaan penelitian ini, penulis mendapatkan surat ijin penelitian dari institusi pendidikan (Universitas Muhammadiyah Kudus), kemudian peneliti memberikan surat izin penelitian tersebut kepada Direktur Rumah Sakit Tingkat III dr. R. Soetarto sebagai tempat

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

penelitian. Setelah mendapat izin penelitian. Sebelum penelitian dimulai, peneliti menjelaskan tujuan, prosedur, risiko, dan manfaat penelitian kepada partisipan, dan meminta persetujuan mereka secara sukarela dan tertulis (*Informed Consent*).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Gambaran mobilitas fisik

Gambaran mobilitas fisik penderita vertiho di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Mobilitas Fisik

Mobilitas Fisik	Frekuensi (*f*)	Persentase (%)
Parsial	8	22,2
Mandiri	28	77,8
Total	36	100,0

Gambaran penelitian menunjukkan sebagian besar mobilisasi fisik pada Penderita Vertigo mayoritas kategori mandiri sebanyak 28 orang (77,8%), dan kategori parsial sebanyak 8 orang (22,2%). Penelitian sebelumnya diketahui bahwa mayoritas responden memiliki kemampuan mobilisasi mandiri (49,8%) [19]. Mobilisasi adalah pergerakan yang memberikan kebebasan dan kemandirian bagi seseorang. Mobilisasi adalah pusat untuk berpartisipasi dalam kehidupan dan juga untuk menikmati kehidupan. Mobilisasi membutuhkan peran sistem musculoskeletal, kardiovaskuler, respirasi, saraf, alat indra, dan fungsi organ lainnya [20].

Mobilitas fisik mengacu pada kapasitas individu untuk bergerak secara bebas dan teratur, dengan tujuan memenuhi persyaratan aktivitas yang diperlukan untuk menjaga kesehatan yang baik. Berbagai faktor dapat memengaruhi mobilitas seseorang, termasuk pilihan gaya hidup seperti kebiasaan makan yang tidak sehat, perilaku *sedentary*, dan aktivitas fisik yang terbatas. Selain itu, usia dan status perkembangan juga dapat memainkan peran penting dalam mobilitas, karena individu yang lebih tua dan mereka yang kekuatan ototnya menurun mungkin mengalami keterbatasan mobilitas yang berbeda dari individu yang lebih muda dengan energi fisik yang lebih besar [21].

Mobilitas fisik pasien vertigo mayoritas mandiri hal ini tergambarkan dari kemampuan cara berjalan dengan mandiri (termasuk menggunakan tongkat) serta berdiri tanpa dukungan dan mampu mencapainya. Pasien dengan vertigo posisional paroksismal jinak (BPPV) mengalami ketidakstabilan gaya berjalan tidak hanya selama serangan tetapi juga di antara serangan. Perbaikan diamati dalam berbagai parameter gaya berjalan termasuk kecepatan, irama, profil ambulasi fungsional, dan koefisien variasi waktu langkah [22].

Mobilitas fisik yang perlu diperhatikan pasien vertigo yaitu kondisi berjalan dan kemampuan berbaring yang membutuhkan bantuan orang lain. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien vertiho menggunakan gaya berjalan konservatif dan stabilitas berjalan berkurang secara signifikan dibandingkan dengan orang yang sehat [23]. Karakteristik klinis vertigo adalah pusing, disertai nistagmus yang dipicu oleh perubahan posisi, seperti berbaring atau membalikkan badan di tempat tidur. Risiko mengalami vertigo meningkat empat kali lipat jika mengalami pusing saat memiringkan kepala atau membalikkan badan di tempat tidur, dibandingkan dengan mereka yang melaporkan tidak mengalami pusing [24].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

3.2. Gambaran Risiko Jatuh

Hasil gambaran risiko jatuh penderita vertigo di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan Tabel 2.

Tabel 2. Gambaran Risiko Jatuh

Resiko Jatuh	Frekuensi (*f*)	Persentase (%)
Resiko Tinggi	28	77,8
Resiko Rendah	7	19,4
Tidak beresiko jatuh	1	2,8
Total	36	100,0

Gambaran penelitian menunjukkan sebagian besar resiko jatuh pada penderita vertigo mayoritas responden yang resiko tinggi sebanyak 28 orang (77,8%), memiliki resiko rendah sebanyak 7 orang (19,4%), dan tidak beresiko jatuh sebanyak 1 orang (2,8%). Vertigo menyerang semua usia. Pada pasien yang lebih muda, patologi telinga tengah paling sering menjadi penyebabnya. Pada pasien yang lebih tua, penilaian khusus diperlukan karena risiko terjatuh dan komplikasinya (Stanton dan Freeman, 2023). Penelitian terdahulu menunjukkan distribusi responden dengan risiko jatuh didominasi dalam kategori *mostly independent* sebesar 53,2% [16].

Walaupun vertigo bukan merupakan salah satu penyakit yang banyak dikenal orang dan dengan angka kejadian yang tinggi, namun seseorang dengan vertigo dapat berbahaya, karena berisiko jatuh saat beraktivitas akibat gangguan keseimbangan hingga kehilangan Serangan vertigo jika tidak segera ditangani akan menyebabkan dampak buruk bagi pasien. Dampak yang lain adalah vertigo dapat menjadi indikasi serius terhadap gangguan pada telinga. Infeksi yang terjadi pada bagian dalam pendengaran secara permanen [25]. Dampak lain dari vertigo akan mengganggu aktivitas sehari-hari dan menyebabkan resiko jatuh, oleh karena itu pasien dengan vertigo lebih menghindari kegiatan fisik yang berlebihan sehingga pasien dengan vertigo akan menurunkan kualitas hidupnya akibat ketidaknyamanan yang dialaminya.

Jatuh adalah peristiwa dimana seseorang mengalami hal yang tidak terduga terbaring pada tempat yang lebih rendah karena tidak mampu mempertahankan posisi tubuh. Jatuh dapat menyebabkan cedera ringan hingga parah, gangguan psikologis yaitu rasa takut dan trauma, kelemahan otot dan penurunan kesehatan fisik yang mengakibatkan penurunan fungsional, depresi, dan isolasi sosial (Khow & Visvanathan, 2017). Risiko jatuh dapat dikurangi dengan melakukan aktifitas fisik, dikarenkan aktifitas fisik mampu memberikan efek pada system persarafan yang mempengaruhi neuromuskuler, fungsi otak, kekuatan otot, keseimbangan postural, kebugaran, kemandirian fungsional serta kualitas hidup [17].

Risiko jatuh kategori tinggi sebagain besar pasien vertigo ditunjukkan bahwa alat bantu yang digunakan pasien dengan berpegangan pada benda sekitar, sedangkan saat ini sedang terpasang infus, gaya berjalan maupun cara berpindah dalam kondisi lemah atau tidak bertenaga. Didukung penelitian sebelumnya bahwa pegangan tangan merupakan peralatan yang paling sering digunakan untuk mengatasi vertigo [26]. Temuan lain menunjukkan kinerja gaya berjalan terganggu pada orang dewasa yang lebih tua dengan BPPV, lebih sedikit gerakan berputar dan membutuhkan waktu lebih lama serta lebih banyak langkah untuk menyelesaikan fase putaran Timed Up and Go (TUG) [27].

Vertigo yang berasal dari gangguan vestibular, seperti vertigo posisional paroksismal jinak (BPPV), sering ditemukan. Meskipun beberapa penderita mengeluhkan vertigo parah, penyakit ini tidak berakibat fatal. Akan tetapi, gangguan ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan parah karena pasien cenderung lebih sering jatuh dibandingkan orang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sehat [26]. Studi penelitian ini menunjuukan risiko jatuh kategori rendah terlihat bahwa status mental pasien yang baik yaitu menyadari kondisi dirinya, tidak pernah terjatuh dalam tiga bulan terakhir dan tidak memiliki lebih dari satu penyakit. Vertigo dikaitkan dengan gangguan tertentu pada aktivitas harian pasien yang pada gilirannya terkait dengan risiko jatuh pasien. Studi sebelumnya menunjukkan sebagian kecil pasien mengalami gangguan dalam aktivitas harian dan sebesar 43% pasien mengalami jatuh dan 70% dari pasien ini melaporkan jatuh berulang [28].

3.3. Hubungan tingkat mobilitas fisik dengan risiko jatuh

Hasil analisis *chi square* untuk mengetahui hubungan tingkat mobilitas fisik dengan resiko jatuh pada penderita vertigo di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Tingkat Mobilitas Fisik dengan Resiko Jatuh

Tingkat Mobilitas	Resiko Jatuh						Total		Sig.
	Resiko Tinggi		Resiko Rendah		Tidak beresiko				
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%	
Parsial	4	50,0	3	37,5	1	12,5	8	100,0	0,044
Mandiri	24	85,7	4	14,3	0	0	28	100,0	
Total	28	77,8	7	19,4	1	2,8	36	100,0	

Temuan penelitian menunjukkan ada hubungan tingkat mobilitas fisik dengan resiko jatuh pada penderita vertigo di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta. Sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa hasil p=0,000, artinya terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan risiko jatuh dengan hubungan kuat ke arah positif yang artinya semakin rendah aktivitas fisik lansia maka semakin tinggi risiko jatuh [16]. Begitu pula studi lain menunjukkan ada hubungan aktifitas fisik dengan risiko jatuh [17]. Studi lain menunjukkan ada hubungan antara tingkat aktifitas fisik dengan kejadian resiko jatuh pada pasien fraktur [18]. Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kemampuan mobilisasi dengan risiko jatuh [19].

Vertigo merupakan keluhan umum yang muncul di unit perawatan primer dan unit gawat darurat. Vertigo merupakan gejala disfungsi vestibular dan telah dideskripsikan sebagai sensasi gerakan, yang paling umum adalah gerakan rotasi. Penting untuk membedakan gejala vertigo dari bentuk pusing lainnya, seperti pusing kepala, yang paling sering dikaitkan dengan presinkop. Kegiatan ini menjelaskan evaluasi dan penanganan vertigo serta menyoroti peran tim interprofesional dalam meningkatkan perawatan bagi pasien yang terkena dampak (Stanton dan Freeman, 2023). Pasien dengan vertigo harus didorong untuk mencoba mobilisasi sesegera mungkin, karena hal ini diyakini dapat membantu kompensasi vestibular dan prognosis.

Keterbatasan mobilitas dikaitkan dengan peningkatan risiko jatuh [14]. Hilangnya mobilitas fisik yang baik sangat membebani karena hubungannya dengan hasil kondisi fisik yang buruk sehingga berisiko jatuh [15]. Risiko jatuh dapat dikurangi dengan melakukan aktifitas fisik, dikarenkan aktifitas fisik mampu memberikan efek pada system persarafan yang mempengaruhi neuromuskuler, fungsi otak, kekuatan otot, keseimbangan postural, kebugaran, kemandirian fungsional serta kualitas hidup.

Apabila melakukan aktifitas yang semakin berat maka risiko jatuh akan semakin meningkat. Aktivitas sehari-hari merupakan salah satu parameter untuk melihat status fungsional seseorang, dapat diamati dari kemampuannya atau kemandiriannya dalam

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

melakukan aktivitas sehari-hari. Artinya semakin ringan aktifitas fisik semakin rendah risiko jatuh [17]. Hubungan kuat antara kemampuan mobilisasi yang baik dapat menjauhkan pasien terhadap risiko jatuh, dan sebaliknya apabila kemampuan mobilisasi menurun atau bahkan pasien jatuh yang mungkin dialaminya. Pasien perlu diperhatikan terkait latihan fisik khususnya latihan keseimbangan guna mempertahankan kemampuan mobilisasi yang optimal [19].

Adapun keterbatasan penelitian yang ditemukan selama penelitian proses membutuhkan waktu yang lama karena harus menunggu ***(Ethical Clearance)*** EC keluar. Lembar kuesioner dijadikan rujukan berdasarkan pendapat responden, tidak melakukan wawancara dengan kondisi pasien secara internal dan tidak semua pasien bersedia dijadikan responden.

4. Kesimpulan

Gambaran mobilitas fisik pasien vertigo kategori mandiri sebanyak 28 orang (77,8%), dan kategori parsial sebanyak 8 orang (22,2%).Gambaran resiko jatuh pasien vertigo di kategori resiko tinggi sebanyak 28 orang (77,8%), memiliki resiko rendah sebanyak 7 orang (19,4%), dan tidak beresiko jatuh sebanyak 1 orang (2,8%). Ada hubungan tingkat mobilitas fisik dengan resiko jatuh pada pasien penderita vertigo di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta (DKT) (p-value sebesar 0,044).

Keterbatasan mobilitas fisik pasien vertigo dikaitkan dengan tinginya risiko jatuh. Hubungan kuat antara kemampuan mobilisasi yang baik dapat menjauhkan pasien terhadap risiko jatuh, dan sebaliknya apabila kemampuan mobilisasi menurun atau bahkan pasien jatuh yang mungkin dialaminya. Pasien dengan vertigo harus didorong untuk mencoba mobilisasi sesegera mungkin, karena hal ini diyakini dapat membantu kompensasi vestibular dan prognosis.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus beserta Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta yang telah memberikan bantuan dan dukungan sehingga penelitian inidapat terlaksana.

Referensi

[1] Kementerian Kesehatan RI, “SKI 2023 Dalam Angka,” Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2023. Accessed: Jul. 12, 2024. [Online]. Available: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/

[2] B. Hackenberg *et al.*, “Vertigo and its burden of disease—Results from a population-based cohort study,” *Laryngoscope Investig. Otolaryngol.*, vol. 8, no. 6, pp. 1624–1630, 2023, doi: 10.1002/lio2.1169.

[3] X.-D. Xu, H.-P. Luo, J. Yu, and N. Gao, “Prevalence survey and psychometric measurement of vertigo and dizziness in individuals with obstructive sleep apnoea: A cross-sectional study,” *Clin. Otolaryngol.*, vol. 49, no. 5, pp. 633–639, 2024, doi: 10.1111/coa.14189.

[4] H.-J. Kim, J.-R. Lee, H. Lee, and J.-S. Kim, “Healthcare Costs due to Dizziness/Vertigo in Korea: Analyses Using the Public Data of Health Insurance Review & Assessment Service,” *J. Korean Med. Sci.*, vol. 39, no. 29, Jun. 2024, doi: 10.3346/jkms.2024.39.e214.

[5] W. G. Istiqomah, M. Sinta, and D. Kusumaningsih, "Penatalaksanaan Pada Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV)," *Proceeding Book Natl. Symp. Workshop Contin. Med. Educ. XIV*, 2021, Accessed: Oct. 21, 2024. [Online]. Available: http://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/12693

[6] A. D. Ritun and A. Yanto, "Penerapan terapi brandt daroff untuk menurunankan resiko jatuh pada pasien benign paroxysmal positional vertigo (BPPV)," *Ners Muda*, vol. 5, no. 1, Art. no. 1, Apr. 2024, doi: 10.26714/nm.v5i1.10539.

[7] I. Darmawansyah and T. Hartiti, "Manejemen Resiko Jatuh pada Pasien Vertigo," *Ners Muda*, vol. 1, no. 1, Art. no. 1, Apr. 2020, doi: 10.26714/nm.v1i1.5514.

[8] T.-H. Yang, S. Xirasagar, Y.-F. Cheng, C.-H. Wang, and H.-C. Lin, "Increased Risk of Injury Following a Diagnosis of Vertigo: A Population-based Study," *Laryngoscope*, vol. 131, no. 7, 2021, doi: 10.1002/lary.29519.

[9] Y. Kimura *et al.*, "Burden of vertigo at home: Risks for patients with vertigo," *J. Int. Med. Res.*, vol. 48, no. 6, p. 0300060520929130, Jun. 2020, doi: 10.1177/0300060520929130.

[10] Z. Najafpour, Z. Godarzi, M. Arab, and M. Yaseri, "Risk Factors for Falls in Hospital In-Patients: A Prospective Nested Case Control Study," *Int. J. Health Policy Manag.*, vol. 8, no. 5, p. 300, Mar. 2019, doi: 10.15171/ijhpm.2019.11.

[11] A. M. Innab, "Nurses' perceptions of fall risk factors and fall prevention strategies in acute care settings in Saudi Arabia," *Nurs. Open*, vol. 9, no. 2, p. 1362, Jan. 2022, doi: 10.1002/nop2.1182.

[12] Y.-Y. Lee, C.-L. Chen, I.-C. Lee, I.-C. Lee, and N.-C. Chen, "History of Falls, Dementia, Lower Education Levels, Mobility Limitations, and Aging Are Risk Factors for Falls among the Community-Dwelling Elderly: A Cohort Study," *Int. J. Environ. Res. Public. Health*, vol. 18, no. 17, p. 9356, Sep. 2021, doi: 10.3390/ijerph18179356.

[13] S. K. Swain, N. Anand, and S. Mishra, "Vertigo among elderly people: Current opinion," *J. Med. Soc.*, vol. 33, no. 1, p. 1, Apr. 2019, doi: 10.4103/jms.jms_35_18.

[14] E. Freiberger, C. C. Sieber, and R. Kob, "Mobility in Older Community-Dwelling Persons: A Narrative Review," *Front. Physiol.*, vol. 11, Sep. 2020, doi: 10.3389/fphys.2020.00881.

[15] M. Billot *et al.*, "Preserving Mobility in Older Adults with Physical Frailty and Sarcopenia: Opportunities, Challenges, and Recommendations for Physical Activity Interventions," *Clin. Interv. Aging*, vol. 15, pp. 1675–1690, Sep. 2020, doi: 10.2147/CIA.S253535.

[16] R. Agustiningrum, A. Winarti, and I. Khusnawati, "Aktifitas Fisik Berhubungan Dengan Risiko Jatuh Pada Lansia," *J. Keperawatan Jiwa JKJ Persat. Perawat Nas. Indones.*, vol. 11, no. 3, 2023.

[17] I. Ikhsan, N. Wirahmi, and S. Slamet, "Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Risiko Jatuh Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu," *J. Nurs. Public Health*, vol. 8, no. 1, pp. 48–53, May 2020, doi: 10.37676/jnph.v8i1.1006.

[18] N. Laili, "Analisis Hubungan Tingkat Aktifitas Fisik Terhadap Kejadian Resiko Jatuh Pada Pasien Fraktur Di Rsud Mardi Waluyo Blitar," *J. Ilm. Keperawatan Stikes Hang Tuah Surbaya*, vol. 14, no. 2, pp. 119–130, Nov. 2019, doi: 10.30643/jiksht.v14i2.67.

[19] S. K. M. Konitatillah, L. A. Susumaningrum, H. Rasni, T. Susanto, and R. Dewi, "Hubungan Kemampuan Mobilisasi dengan Risiko Jatuh pada Lansia Hipertensi," *JKEP*, vol. 6, no. 1, pp. 9–25, May 2021, doi: 10.32668/jkep.v6i1.323.

[20] A. P. M. Anggarani, "Kemampuan Mobilitas Merupakan Faktor Risiko Jatuh Terkuat Pada Lansia," *J. Penelit. Kesehat.*, vol. 7, no. 2, 2017.

[21] D. P. Sasongko and S. Khasanah, "Penerapan Range of Motion (Rom) pada Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pasien Stroke Hemoragik," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 4, 2023.

[22] Y.-H. Lim, K. Kang, H.-W. Lee, J.-S. Kim, and S.-H. Kim, "Gait in Benign Paroxysmal Positional Vertigo," *Front. Neurol.*, vol. 12, Feb. 2021, doi: 10.3389/fneur.2021.633393.

[23] Y. Zhang, H. Wang, Y. Yao, J. Liu, X. Sun, and D. Gu, "Walking Stability in Patients with Benign Paroxysmal Positional Vertigo: An Objective Assessment Using Wearable Accelerometers and Machine Learning," *J. NeuroEngineering Rehabil.*, vol. 18, no. 1, p. 56, Mar. 2021, doi: 10.1186/s12984-021-00854-y.

[24] E. Lindell *et al.*, "Benign Paroxysmal Positional Vertigo, Dizziness, and Health-Related Quality of Life Among Older Adults in A Population-Based Setting," *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.*, vol. 278, no. 5, pp. 1637–1644, May 2021, doi: 10.1007/s00405-020-06357-1.

[25] M. B. A. Sinum, T. Ernawati, A. M. D. Sasmita, and M. F. Wardhana, "Penatalaksanaan Holistik Pasien Nn. F Usia 18 Tahun Dengan Vertigo Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 6, no. 6, 2024.

[26] Y. Kimura *et al.*, "Burden of Vertigo at Home: Risks for Patients with Vertigo," *J. Int. Med. Res.*, vol. 48, no. 6, p. 0300060520929130, Jun. 2020, doi: 10.1177/0300060520929130.

[27] H. Nasruddin, M. Justine, A. Alghwiri, and H. Manaf, "Gait Alteration During Turning While Walking in Older Adults with Benign Paroxysmal Positioning Vertigo," *Ann. Med.*, vol. 56, no. 1, p. 2402952, Dec. 2024, doi: 10.1080/07853890.2024.2402952.

[28] M. Wuehr, J. Decker, F. Schenkel, K. Jahn, and R. Schniepp, "Impact on Daily Mobility and Risk of Falling in Bilateral Vestibulopathy," *J. Neurol.*, vol. 269, no. 11, pp. 5746–5754, Nov. 2022, doi: 10.1007/s00415-022-11043-9.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

The Relationship Between The Implementation Of Sbar Communication And The Quality Of Handover In Sarkies Aisyiyah Kudus

Yulia Aryanti, Muhammad Purnomo, Sri Siska Mardiana

Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus

aryantiliaa@gmail.com

Abstract

One form of communication that is relevant in this context is SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), which is a communication system designed to provide information briefly, clearly, and structured between members of the medical team. The application of SBAR can help improve the effectiveness of communication in various situations, including when conducting guard shifts between medical personnel who change shifts. In the guard shift process, precise and accurate information is very important to ensure patient safety, and ensure that the patient's condition is well understood by the medical personnel on duty next. The impact of poor guard shifts can cause inaccurate information, miscommunication between medical personnel, or negligence in patient supervision which can be fatal. The purpose of this study was to analyze the relationship between the application of SBAR communication and the completeness of information during guard shifts. This research method is quantitative using descriptive correlation with a cross-sectional approach. This research was conducted at Sarkies Aisyiyah Hospital, Kudus, the population and sample in this study were 60 respondents. The sampling technique used total sampling. This study used the SBAR observation checklist sheet instrument and guard shift questionnaire. The research procedure was to recruit respondents, provide an explanation of the purpose, and ask for respondents' consent to fill out the questionnaire. Data analysis using the chi-square test (Chi Square) with a significance level = 0.05.

Keywords: *Handover; Nurse; SBAR Communication*

Hubungan Penerapan Komunikasi SBAR Dengan Mutu Operan Jaga di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus

Abstrak

Salah satu bentuk komunikasi yang relevan dalam konteks ini adalah SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), yang merupakan sebuah sistem komunikasi yang dirancang untuk memberikan informasi secara singkat, jelas, dan terstruktur antara anggota tim medis. Penerapan SBAR dapat membantu meningkatkan efektivitas komunikasi dalam berbagai situasi, termasuk saat melakukan operan jaga antar tenaga medis yang berganti shift. Dalam proses operan jaga, informasi yang tepat dan akurat sangat penting untuk menjamin keselamatan pasien, dan memastikan bahwa kondisi pasien dipahami dengan baik oleh tenaga medis yang bertugas selanjutnya. Dampak dari operan jaga yang buruk dapat menyebabkan ketidaktepatan informasi, terjadinya miskomunikasi antar tenaga medis, atau kelalaian dalam pengawasan pasien yang dapat berakibat fatal. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan penerapan komunikasi SBAR dengan kelengkapan informasi selama operan jaga. Metode penelitian ini yaitu kuantitatif menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus, populasi dan sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 60 responden. Teknik sampling menggunakan total sampling. Penelitian ini menggunakan instrumen lembar ceklis observasi SBAR dan kuesioner operan jaga. Prosedure penelitian yaitu merekrut responden, memberikan penjelasan tujuan, dan meminta persetujuan responden untuk mengisi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kuesioner. Analisis data menggunakan uji kai kuadrat (Chi Square) dengan tingkat kermaknaan = 0,05.

Kata kunci: Nurse, Komunikasi SBAR, Operan Jaga

1. Pendahuluan

Salah satu indikator kualitas pelayanan di rumah sakit dapat dinilai melalui pelaksanaan serah terima tugas yang dilakukan oleh perawat. Kualitas operan jaga berkontribusi sebesar 80% terhadap masalah yang menyebabkan kesalahan medis. Jika operan jaga tidak dilakukan dengan baik, hal ini dapat menimbulkan berbagai masalah terkait pasien, seperti kesalahan dalam perawatan, pelanggaran keselamatan, kesalahan pengobatan, kesalahan dalam prosedur operasi, dan bahkan kematian pasien. Isu-isu ini menjadi perhatian utama dan dapat dipantau melalui proses operan jaga. Informasi yang disampaikan mencakup kondisi klinis pasien, kebutuhan, serta aspek personal dan sosial, dengan tujuan menjamin perawatan pasien yang efektif dan aman. Oleh karena itu, sangat diperlukan untuk memperbaiki mutu pelaksanaan operan jaga guna meminimalkan kejadian yang dapat merugikan pasien [1].

Kualitas operan jaga yang dilakukan oleh perawat harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan memenuhi standar yang tinggi. Dalam praktiknya, operan jaga menyampaikan informasi penting yang berfungsi untuk kepentingan pasien dan Menunjang mutu pelayanan di rumah sakit, kualitas pelaksanaan operan jaga dapat dievaluasi berdasarkan lima aspek pelayanan, yaitu keandalan, responsivitas, jaminan, empati, dan bukti fisik. Seluruh dimensi ini berkontribusi untuk menciptakan pengalaman yang membuat pasien merasa dihargai serta turut berpartisipasi dalam proses perawatan, yang pada gilirannya dapat mendukung proses kesembuhan pasien [2].

Setiap rumah sakit memiliki prosedur tetap untuk pelaksanaan operan jaga, penelitian yang dilakukan oleh Tutiany di RS Harapan Kota Magelang pada bulan januari 2021 hal ini mengindikasikan bahwa penerapan metode operan jaga dengan komunikasi SBAR belum berjalan secara efektif di lapangan. Sebagian besar perawat masih cenderung menggunakan metode lama, yaitu SOAP (Subjective, Objective, Assessment, dan Planning). Meskipun metode SBAR sudah pernah diujicobakan, penerapannya belum optimal. Oleh karena itu, dibutuhkan pelatihan lanjutan agar dapat memberikan dampak positif terhadap keseluruhan mutu pelayanan. Hasil studi yang dilakukan oleh Cohen dan Hilligos menemukan bahwa selama operan jaga, kegagalan komunikasi 32% dari 889 kesalahan medis yang disebabkan oleh kesalahan berkomunikasi saat melakukan operan jaga, yang menyebabkan kesalahan pengobatan, kesalahpahaman mengenai jalannya pengobatan, kehilangan informasi, dan kesalahan dalam tes penunjang [3].

Di wilayah Indonesia juga terjadi beberapa fenomena dalam pelayanan keperawatan yang disediakan oleh rumah sakit afiliasi yang berkaitan dengan proses komunikasi antar tenaga medis pada saat operan jaga diantaranya seperti kasus mal praktik dan kesalahan pemberian medikasi. Namun sering terjadi miskomunikasi antara tenaga medis yang mengakibatkan medical error yang terjadi di Rumah Sakit banyak kritikan yang dilaporkan dalam beberapa kasus malpraktik yang merugikan kesehatan. Oleh karena itu, kesalahan sering muncul karena kurangnya komunikasi yang efektif selama proses operan jaga sehingga berdampak pada Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) [4].

Berdasarkan laporan dari World Health Organitation (WHO) dan Joint Commission Internasional (JCI) melaporkan bahwa pada tahun 2013, terdapat 11% dari 25.000–30.000

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kasus kejadian disebabkan oleh miskomunikasi selama proses operan jaga [5] "Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien". Sedangkan laporan dari Insiden Keselamatan Pasien (IKP) berdasarkan Rumah Sakit di Indonesia menunjukkan peningkatan dari tahun 2017 hingga tahun 2019. Pada tahun 2017 insiden masing-masing adalah 3%, 5%, dan 12% pada 2018 dan 2019. Secara provinsi, provinsi DKI Jakarta memiliki tingkat kejadian tertinggi pada tahun 2019 menurut data dari laporan insiden keselamatan pasien. Sedangkan provinsi Jawa Timur berada di urutan keempat dengan 11,7% dari semua laporan kejadian keselamatan pasien di Indonesia [6].

Salah satu metode komunikasi yang terbukti efektif adalah SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), yaitu suatu pendekatan yang sederhana dan mudah diingat untuk menyampaikan kondisi pasien. SBAR terdiri dari: S (Situation), yang menjelaskan identitas pasien, masalah yang dihadapi, serta hasil diagnosis medis; B (Background), yang mencakup informasi latar belakang seperti riwayat kesehatan pasien; A (Assessment), yaitu hasil analisis terhadap kondisi pasien; dan R (Recommendation), yang berisi saran atau rencana tindakan untuk menangani permasalahan yang ada. SBAR adalah teknik komunikasi yang terstruktur dan sistematis, yang diterapkan dalam berbagai konteks, terutama dalam pelayanan kesehatan, dengan tujuan untuk menyampaikan informasi secara jelas dan efisien, terutama dalam situasi kritis atau saat terjadi perpindahan tanggung jawab, seperti dalam operan jaga [7].

Penggunaan komunikasi SBAR telah terbukti efektif dalam menangani perawatan akut, terutama dalam situasi mendesak yang melibatkan komunikasi antara dokter dan perawat. Namun, efektivitasnya dalam konteks lain masih belum banyak diteliti. Studi ini mengindikasikan bahwa penerapan SBAR yang disesuaikan dengan situasi dapat memfasilitasi komunikasi, baik antar individu maupun dalam tim, yang pada gilirannya berkontribusi terhadap peningkatan budaya keselamatan pasien dalam tim tersebut. Dampak positifnya terlihat dari perbaikan dalam pelaporan insiden keselamatan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lanjutan untuk mengeksplorasi cara meningkatkan komunikasi interprofesional antara perawat dan dokter melalui pendekatan komunikasi SBAR. Dengan penerapan metode ini, diharapkan kemampuan komunikasi perawat dalam kolaborasi dengan dokter dapat ditingkatkan, sehingga berdampak pada peningkatan mutu pelayanan pasien [8].

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan sepuluh perawat di RS Santa Elisabeth Medan, ditemukan bahwa semua responden telah menerapkan metode komunikasi SBAR. Namun, efektivitas penggunaan komunikasi ini masih belum mencapai optimal. Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Elisabeth Medan menunjukkan bahwa untuk komponen S (Situation), persentasenya adalah 70%, sedangkan untuk komponen B (Background) juga 70%. Untuk komponen A (Assessment), persentasenya tetap 70%, dan untuk komponen R (Recommendation), mencapai 80%. Dari sepuluh perawat yang diwawancarai, 70% di antaranya melaporkan bahwa mereka telah melaksanakan komunikasi SBAR dengan efektif, sementara 30% lainnya masih belum melakukannya secara optimal[9].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus untuk mengidentifikasi penerapan komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) selama operan jaga. Fokusnya yaitu mengamati kelengkapan informasi, akurasi, efisiensi waktu, dan kepuasan tenaga kesehatan. Survey observasi dengan 6 perawat di RS Sarkies Aisyiyah Kudus sudah menerapkan komunikasi SBAR saat operan jaga. Namun, dalam pelaksanaanya masih belum optimal. Survey

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

observasi ini menggunakan lembar ceklis komunikasi SBAR yang diisi oleh peneliti dari kejelasan informasi masih belum lengkap dan akurat karena perawat tidak menyebutkan tanggal pasien dirawat, tidak memberikan re inforcemen positif kepada yang memberikan informasi, efisiensi waktu keseluruhan operan jaga berlangsung kurang lebih 60 menit, rata-rata waktu per pasien selama 3-5 menit. Perawat yang sudah melakukan pelatihan SBAR sebanyak 33 orang, setiap pelaksanaan operan jaga jumlah rata-rata 6-10 perawat. Sedangkan dalam pelaksanaan operan jaga perawat belum efektif dan efisien karena perawat terkadang tidak mempersiapkan masalah keperawatan yang masih muncul, intervensi keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan, perawat tidak melakukan diskusi setelah selesai operan. Melihat fenomena tersebut, peneliti terdorong untuk melakukan studi lapangan guna mendalami penerapan komunikasi SBAR dalam pelaksanaan operan jaga oleh perawat di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam bidang manajemen keperawatan dan komunikasi di layanan kesehatan. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan landasan dalam pelatihan serta pengembangan kebijakan yang mendukung implementasi komunikasi SBAR secara lebih optimal di lingkungan rumah sakit. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara penerapan komunikasi SBAR dengan mutu pelaksanaan operan jaga, guna meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional secara cross-sectional. Cross sectional merupakan informasi diambil dalam satu titik waktu. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus. Populasi berjumlah 60 responden, pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode total sampling, yaitu dengan melibatkan seluruh anggota populasi sebagai sampel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi berbentuk ceklis untuk mengukur penerapan SBAR dan kuesioner mutu operan jaga. Analisis data dengan uji statistic kai kuadrat (Chi Square) dengan signifikansi = 0,05.

Instrumen dalam studi ini terdiri dari lembar ceklis observasi Komunikasi SBAR yang berisi 30 pertanyaan. Instrumen observasi SBAR ini diambil dari penelitian oleh [10]. Yang sudah diaplikasikan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. Dan kuesioner mutu operan jaga berisi 15 pertanyaan untuk mengukur kejelasan informasi, kuesioner ini diadopsi dari [11] dalam penelitian [12] sesuai dengan SPO rumah sakit dan teori mutu operan jaga.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square (kai Kuadrat) untuk menguji hubungan antara dua variabel kategorik. Uji statistik menggunakan Chi Square (X2) dengan signifikansi α = (0,05) digunakan untuk menganalisis data yang diolah menggunakan perangkat lunak SPSS versi 27.00. Penelitian ini telah memenuhi standar etika yang ditetapkan dengan nomor izin Ethical Clearance 239/Z-7/KEPK/UMKU/III/2025.

3. Hasil dan Pembahasan

A. Hasil

Analisa Univariat

Tabel 1.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=60)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max
Usia (tahun)	24,45	**24**	**0,790**	**23-36**

Sumber : Data Primer 2025

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas usia responden dalam rentang 25,45 tahun. Nilai tengah usia responden 24 tahun dengan standar deviasi usia responden 0,790. Dalam penelitian ini responden memiliki usia termuda yaitu 23 tahun dan tertua 36 tahun.

Tabel 1.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=60)

Jenis Kelamin	*f*	%
Laki- laki	12	20
Perempuan	48	80
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas jenis kelamin responden yaitu perempuan sejumlah 48 responden dengan presentase (80%), sedangkan jenis kelamin laki-laki sejumlah 12 responden dengan presentase (20%).

Tabel 1.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan (n=60)

Pendidikan	*f*	%
D3 keperawatan	12	20
Profesi Ners	48	80
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.3 mayoritas pendidikan responden adalah Profesi Ners sejumlah 48 responden dengan presentase (80%), sedangkan tingkat pendidikan D3 Keperawatan sejumlah 12 responden dengan presentase (48%).

Tabel 1.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja (n=60)

Lama Bekerja	*f*	%
>1 Tahun	51	85
<1 Tahun	9	15
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.4 mayoritas lama bekerja responden sebagian besar >1 tahun sejumlah 51 responden dengan presentase (85%), sedangkan lama bekerja <1 tahun sejumlah 9 responden dengan presentase (15%).

Komunikasi SBAR

Dari hasil penelitian mengenai hubungan penerapan komunikasi SBAR dengan mutu operan jaga di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus Tahun 2025 dengan pengisian lembar ceklis observasi komunikasi SBAR dan pengisian kuesioner mutu operan jaga, dengan demikian diperoleh hasil :

Tabel 1.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Observasi Komunikasi SBAR

Observasi komunikasi SBAR	*f*	%
Baik	35	58
Cukup	19	32
Kurang	6	10
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2025

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Berdasarkan tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa penerapan komunikasi SBAR yang dimiliki responden sebagian besar adalah baik yang berjumlah 35 responden dengan presentase (58,3).

Mutu Operan Jaga

Tabel 1.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mutu Operan Jaga

Mutu Operan Jaga	*f*	%
Baik	27	45
Cukup	27	45
Kurang	6	10
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa mutu operan jaga yang dimiliki responden sebagian besar adalah seimbang dengan kategori baik sebanyak27 responden (45%), dan sebagian besar cukup sebanyak 27 responden (45%).

Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk meneliti hubungan antara dua variabel di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus. Untuk mengetahui hipotesis tersebut, maka diperlukan bantuan komputerisasi untuk menguji hipotesis. Setelah dilakukan uji hipotesis diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1.7. Hubungan antara Penerapan Komunikasi SBAR Dengan Mutu Operan Jaga di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus

Komunikasi SBAR	Mutu Operan Jaga								
	Baik		Cukup		Kurang		Total		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	value
Baik	19	54.3	16	45,7	0	0	35	100	0,025
Cukup	7	36,8	8	42,1	4	21,1	19	100	
Kurang	1	16,7	3	50	2	33,3	6	100	
Total	27	45	27	45	6	10	60	100	

***Nilai Correlation Coeffisien* = 0,374**

Sumber : Data Primer 2025

Pada tabel 4.7 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki komunikasi SBAR baik dan juga mutu operan jaga baik berjumlah 19 responden (54,3%). Hasil analisis yang dilakukan dengan uji statistik Chi-Square melalui program perangkat lunak di dapatkan nilai p= 0,025 lebih kecil dari 0,05 maka dianggap signifikan secara statistik, yang berarti ada cukup bukti untuk menolak hipotesis nol. Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa koefisien korelasi (r=0,374) memiliki kekuatan hubungan sedang sehingga menunjukkan arah korelasi yang positif, memiliki arti bahwa semakin baik penerapan komunikasi SBAR maka semakin baik mutu operan jaga.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Dalam studi yang dilaksanakan di rumah sakit sarkies aisyiyah kudus dengan melibatkan 60 responden dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden pada umumya berusia 24 tahun berjumlah 35 responden (58,3%). dengan usia termuda yaitu 23 tahun sedangkan usia tertua yaitu 36 tahun.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), usia didefinisikan sebagai durasi kehidupan atau keberadaan seseorang sejak dilahirkan. Usia merupakan batasan atau ukuran yang mempengaruhi kondisi fisik individu. Semakin bertambah usia seseorang, semakin bijak pula perilakunya dalam mengambil keputusan. Usia kerja merujuk pada individu yang berusia antara 15 hingga 64 tahun, yang dianggap berada dalam kategori usia produktif dan diharapkan sudah mampu menghasilkan pendapatan. Usia seseorang dalam dunia kerja berpengaruh signifikan terhadap Keberhasilan dalam menyelesaikan suatu tugas, baik yang melibatkan aspek fisik maupun non-fisik. Secara umum, pekerja yang lebih tua cenderung memiliki keterbatasan dalam hal kekuatan fisik, sedangkan pekerja yang lebih muda biasanya memiliki kondisi fisik yang lebih kuat.

Sejalan dengan studi yang dilakukan oleh [13] mengenai ”Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan Dan Lama Kerja Perawat Pelaksana Dengan Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Di Ruang Rawat Inap” yang melibatkan 166 responden yang menunjukkan bahwa rerata usia responden berada pada tahap dewasa awal, yaitu antara 20 hingga 35 tahun dengan total sebanyak 78 (47,0%) responden. Selain itu menurut [14] dalam penelitian mereka tentang ”Peranan Media Bermain bagi Perkembangan Aspek Psikomotorik Anak Usia Dini di TK Seatap Kampung Tangnga” dinyatakan bahwa usia produktif manusia berkisar antara 15 hingga 60 tahun.

Hasil studi lain yang dikemukakan oleh [15] tentang ”Pengaruh Tingkat Pendidikan, Usia, Kompensasi, Motivasi dan Pengalaman Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Bagian Keperawatan pada Rumah Sakit Islam Malahayati Medan” terdapat 76 responden menunjukkan bahwa rentang usia perawat yang berada dalam rentang usia 24 hingga 39 tahun memiliki semangat tinggi untuk berkompeten dan berkembang dalam karir mereka. Selain itu menurut [16] yang melibatkan 44 responden menunjukkan usia responden terbanyak berada pada usia 24 hingga 35 tahun sebanyak 25 (56,8%) perawat muda tidak hanya memiliki potensi untuk berinovasi tetapi juga berkontribusi pada peningkatan mutu operan jaga melalui penerapan komunikasi yang efektif .

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin pada penelitian ini yang melibatkan 60 responden di rumah sakit sarkies aisyiyah kudus sebagian besar responden adalah perempuan dengan total sebnyak 48 orang (80%) semntara itu 12 responden lainnya berjenis kelamin laki-laki (20%).

Jenis kelamin merujuk pada perbedaan biologis antara wanita dan pria yang sudah ada sejak lahir. Perbedaan serta peran berdasarkan aspek biologis wanita dan pria tidak dapat dipertukarkan. Di lapangan, kita sering melihat bahwa banyak pekerjaan di sektor industri, seperti pabrik, umumnya didominasi oleh pria, sementara posisi di kantor, seperti di rumah sakit, lebih banyak diisi oleh perempuan. Faktor jenis kelamin berperan dalam menentukan tingkat partisipasi dan produktivitas individu dalam dunia kerja. Secara umum, tenaga kerja seharusnya tidak dibedakan berdasarkan jenis kelamin. Namun, pria cenderung lebih produktif dalam bekerja yang memerlukan kekuatan fisik. Di sisi lain, dalam situasi tertentu, produktivitas perempuan bisa melebihi laki-laki karena perempuan sering kali lebih teliti, sabar, dan tekun [15].

Hasil studi yang dikemukakan oleh [17] mengenai ”Gambaran Pelaksanaan Handover Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit” yang menunjukkan dari 97 responden jenis kelamin rata rata adalah perempuan dengan jumlah 75(77,3%) hal ini mencerminkan tren umum dalam profesi keperawatan dimana perempuan sering kali mendominasi jumlah tenaga kerja. Selain itu studi yang dilakukan oleh [18] tyang melibatkan 57 responden menunjukkan bahwa rerata jenis kelamin perempuan berjumlah 47 (82,5%) responden.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Hasil studi yang dilakukan oleh [19] yang melibatkan 114 responden menunjukkan jenis kelamin sebagian besar perempuan dengan jumlah 106 (93%) responden, [19] mengungkapkan bahwa meskipun jenis kelamin bukan faktor utama dalam kedisiplinan perawat perempuan yang lebih banyak dapat berkontribusi pada peningkatan kinerja operasional, termasuk dalam pelaksanaan operan jaga. Kedisiplinan yang tinggi dapat berpengaruh positif terhadap efektivitas komunikasi, termasuk penerapan metode SBAR dalam operan jaga

Hasil studi yang dikemukakan oleh [20] mengenai " Hubungan Sikap Disiplin Perawat dengan Efektivitas Pelaksanaan Handover di RSUD Abdoer Rahem Situbondo". Menunjukkan jumlah perbandingan perempuan 39 (69,6%) lebih besar dibandingkan dengan jumlah laki-laki 17 (30,4%). Hasil studi ini mengungkapkan bahwa perawat perempuan yang bersikap disiplin cenderung melakukan operan jaga secara efektif, sikap disiplin dapat berkontribusi pada kualitas komunikasi dalam pelaksanaan operan jaga yang relevan.

c. Tingkat Pendidikan

Dalam penelitian ini melibatkan total 60 responden, pendidikan responden sebagian besar adalah Profesi Ners dengan jumlah 48 responden (80%) dan 12 lainnya adalah D3 Keperawatan dengan presentase (20%).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 1 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan merupakan suatu upaya yang dilakukan secara sadar dan terencana guna menciptakan suasana serta proses pembelajaran yang memungkinkan individu mengembangkan seluruh potensi yang dimilikinya. Tujuannya adalah agar individu memiliki kekuatan spiritual, mampu mengendalikan diri, memiliki kepribadian yang baik, cerdas, berakhlak mulia, serta memiliki keterampilan yang dibutuhkan oleh dirinya sendiri, masyarakat, bangsa, dan negara.

Tingkat pendidikan menggambarkan jenjang pendidikan yang telah dicapai seseorang melalui jalur pendidikan formal yang diakui secara resmi oleh Departemen Pendidikan. Hal ini merupakan bagian dari upaya mengoptimalkan potensi diri agar memiliki kekuatan spiritual dalam beragama, kemampuan mengendalikan diri, kepribadian yang baik, kecerdasan, akhlak terpuji, serta keterampilan yang dibutuhkan bagi dirinya sendiri, masyarakat, bangsa, dan negara. Selain itu, tingkat pendidikan juga dapat dipahami sebagai proses peningkatan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui kegiatan belajar mengajar yang dilakukan secara terstruktur dan sistematis, dengan tujuan mengembangkan potensi diri secara spiritual, intelektual, maupun emosional [15].

Hasil studi yang dikemukakan oleh [21] tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kemampuan Komunikasi metode SBAR Saat Handover di Ruang Rawat Inap RS Rizani Paiton" bahwa dari 55 responden sebagian besar berpendidikan Profesi Ners sebanyak 38 responden (50,9%). Lawrence menyatakan bahwa pendidikan memiliki peran sangat penting dalam pengetahuan.

d. Lama Kerja

Penelitian ini melibatkan total 60 responden di rumah sakit sarkies aisyiyah kudus menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki masa bekerja lebih dari 1 tahun berjumlah 51 responden (85%) sedangkan 9 responden (15%) menunjukkan lama bekerja < 1 tahun.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Masa kerja merujuk pada lamanya waktu seseorang bekerja di suatu tempat atau instansi. Masa kerja ini dapat memberikan dampak baik positif maupun negatif. Dampak positifnya, semakin lama seseorang bekerja, maka pengalaman dan kemampuan dalam menjalankan tugas cenderung meningkat. Namun, di sisi lain, masa kerja yang panjang juga dapat menimbulkan kejenuhan atau kebiasaan yang monoton pada pekerja. Masa kerja juga dapat mencerminkan tingkat loyalitas seorang karyawan terhadap perusahaan. Dengan masa kerja yang cukup panjang, hal ini menunjukkan komitmen dan dedikasi individu terhadap tempat kerjanya, seseorang akan memiliki pengalaman yang luas yang didalamnya terdapat hambatan dan keberhasilan. Masa kerja disebut dengan waktu pembentuk pengalaman seseorang. Masa kerja memiliki manfaat pengalaman kerja yang menjadikan karyawan memiliki sikap cepat tanggap, terampil dan tenang dalam mengatasi masalah, meningkatkan pengetahuan dan mengasah ketrampilan karyawan [15].

Hasil studi yang dikemukakan oleh [22] mengenai ”Pengaruh Pendidikan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Perawat” yang menunjukkan dari 61 responden lama bekerja > 1 tahun dengan jumlah 50 responden (82%). Masa kerja merujuk pada durasi atau lamanya seorang tenaga kerja beroperasi di suatu tempat. Dalam studi yang dilakukan oleh [23] dengan judul ” Analisis Pengaruh Lingkungan Kerja, Kepemimpinan Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Pegawai Melalui Kepuasan Kerja” yang melibatkan 44 responden dan menunjukkan masa bekerja perawat lebih dari 1 tahun sebanyak 27 (61,4%) sementara 17 lainnya memiliki masa bekerja kurang dari 1 tahun..

A. Analisa Univariat

a. Penerapan Komunikasi SBAR

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil dari 60 responden sebagian besar menunjukkan penerapan komunikasi SBAR yang baik dengan jumlah 35 responden (58,3%) sedangkan responden yang berkategori cukup berjumlah 19 responden dengan presentase (31,7%) dan 6 lainnya berkategori kurang dengan presentase (10%).

Keterampilan komunikasi memainkan peran yang penting dalam mencapai hasil perawatan yang optimal serta mengurangi insiden kesalahan medis yang disebabkan karena kesalahan komunikasi diantara tenaga kesehatan. Penerapan metode SBAR dalam komunikasi memungkinkan informasi disampaikan dengan jelas, lengkap, akurat dan mudah dipahami. Tujuan dari SBAR adalah untuk meningkatkan keselamatan pasien serta mengurangi kesalahan berkomunikasi [24].

Teori yang mendasari komunikasi SBAR terdiri dari 4 komponen yaitu Situation (S) mencakup identitas pasien, rmasalah yang dihadapi, Background (B) memberikan riwayat medis pasien sebelumnya atau konteks yang relevan, Assessment (A) merupakan penilaian kondisi pasien berdasarkan pemeriksaan dan latar belakang, Recommendation (R) berisi saran serta langkah-langkah yang diambil untuk menangani kondisi pasien [25].

Hasil studi yang dikemukakan oleh [26] mengenai “Hubungan Pelaksanaan Metode Komunikasi (SBAR) Saat Serah Terima Tugas Keperawatan Dengan Kepuasaan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Solok” menunjukkan bahwa komunikasi SBAR telah dilaksankan dengan baik dengan jumlah 27 responden (46,6%).

Hasil studi yang dikemukakan oleh [8] mengenai ” Penerapan Komunikasi SBAR Untuk Meningkatkan Kemampuan Perawat Dalam Berkomunikasi Dengan Dokter” ditemukan adanya perbedaan yang signifikan perawat dalam kemampuan berkomunikasi dengan dokter sebelum dan setelah diberikan pelatihan SBAR, yang ditunjukkan oleh nilai p value

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kurang dari 0,05. Hasil studi diperoleh bahwa rata-rata kelompok intervensi meningkat setelah menerima pelatihan SBAR dari 6,44 menjadi 10,27.

b. Mutu Operan Jaga

Dari hasil penelitian ini melibatkan 60 responden memiliki mutu operan jaga seimbang dengan kategori baik sebanyak 27 responden (45%) dan responden dengan berkategori cukup sebanyak 27 (45%) sedangkan 6 lainnya berkategori kurang dengan presentase (10%).

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus operan jaga telah dilaksanakan dengan baik dilihat dari item kuesioner mutu operan jaga, perawat melakukan operan jaga setiap pergantian shift, perawat melakukan perencanaan umum dan langkah persiapan yang harus dilakukan, seperti persiapan operasi dan pemeriksaan penunjang, mencakup penilaian menyeluruh oleh perawat terhadap masalah keperawatan, kebutuhan pasien, tindakan yang belum terlaksana, serta aspek penting lainnya selama proses perawatan. Hasil dari operan jaga tersebut dicatat langsung dalam format khusus operan dan disahkan oleh kepala ruangan, hasil operan dituliskan secara langsung pada format operan dan diketahui kepala ruangan, perawat melakukan operan di nurse station dan bed tempat tidur pasien, mempersiapkan intervensi mandiri dan kolaborasi yang belum dilakukan untuk dilaporkan.

Teori yang mendasari operan jaga menjelaskan bahwa dalam proses serah terima, terdapat berbagai cara yang digunakan dalam menyampaikan informasi, salah satunya dengan metode SBAR. Penerapan metode SBAR dapat memberikan kontribusi positif terhadap keselamatan pasien. Metode ini juga mendukung komunikasi yang efektif antara individu dan tim [10]. Dengan pemahaman yang mendalam tentang komunikasi terstruktur, perawat berpengalaman dapat memperdalam pemahaman mereka tentang teknik komunikasi SBAR saat melaksanakan serah terima [27].

Hasil studi yang dikemukakan oleh [28] mengenai " Hubungan Komunikasi SBAR saat Handover dengan Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Bakti Timah Karimun" dalam penelitian tersebut yang melibatkan 44 responden menunjukkan bahwa mutu operan jaga berategori baik dengan jumlah 40 responden (90,9%) sedangkan 4 responden lainnya (9,1 %) berada dalam kategori kurang baik.

B. Analisa Bivariat

a. Menganalisis Hubungan Penerapan Komunikasi SBAR Dengan Mutu Operan Jaga di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus

Berdasarkan distribusi pada tabel 4.7 yang melibatkan 60 responden yang memiliki komunikasi SBAR baik dan mutu operan jaga baik berjumlah 19 responden dengan presentase (54,3%). Analisis statistik menggunakan uji chi-square melalui perangkat lunak SPSS versi 27 diperoleh nilai p 0,025 lebih kecil dari 0,05. Maka hasil tersebut dianggap signifikan secara statistik, untuk menolak hipotesis nol artinya terdapat hubungan antara penerapan komunikasi SBAR dan kualitas operan jaga. Koefisien korelasi (r=0,374) memiliki kekuatan hubungan sedang sehingga menunjukkan arah korelasi yang positif, memiliki arti bahwa semakin baik penerapan komunikasi SBAR maka semakin baik kualitas operan jaga.

Berdasarkan hasil penelitian perawat di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus telah menerapkan SBAR dengan baik terlihat pada komponen S (Situation) perawat menyebutkan pokok masalah, situasi tanda gejala yang berhubungan dengan pasien, perawat menyebutkan nama pasien dan alasan dirawat. Pada komponen B (Background) perawat menyebutkan latar belakang dan riawayat medis pasien sebelumya. Pada komponen A

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

(Assesment) perawat menyebutkan assesment yang sudah dilakukan, dan pada komponen R (Recomendation) perawat menyebutkan saran rekomendasi pada perawat shif selanjutnya.

Operan jaga di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus telah dilaksanakan dengan baik dilihat dari item kuesioner mutu operan jaga, perawat melakukan operan jaga setiap pergantian shift, perawat melakukan perencanaan umum dan berbagai persiapan yang diperlukan, seperti persiapan tindakan operasi dan pemeriksaan penunjang, dilakukan secara menyeluruh. Perawat melakukan pengkajian secara lengkap terhadap masalah keperawatan, kebutuhan pasien, tindakan yang belum terlaksana, serta aspek penting lainnya selama masa perawatan. Hasil operan dicatat langsung dalam format operan dan diketahui oleh kepala ruangan. Proses operan dilakukan oleh perawat di nurse station maupun di sisi tempat tidur pasien, sambil menyiapkan laporan terkait intervensi mandiri maupun kolaboratif yang belum dilaksanakan.

Hasil studi ini memperkuat temuan yang dikemukakan oleh [29], yang menyatakan bahwa penerapan komunikasi SBAR secara konsisten dapat meningkatkan mutu operan jaga, hasil statistik chi-square menunjukkan nilai p-value = 0.008 lebih kecil dari 0,05 yang mengindikasikan adanya kekuatan hubungan sedang antara komunikasi SBAR dan operan jaga di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2019 didapatkan nilai Odds Ratio (OR) = 6,120.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan diantaranya :

a. Desain yang digunakan cross sectional karena data dikumpulkan dalam satu waktu tertentu, hasilnya mungkin tidak menggambarkan perubahan dalam jangka panjang.
b. Jumlah populasi dan sampel di rumah sakit sarkies aisyiyah kudus masih terbatas.

4. Kesimpulan

Karakteristik responden di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus rata-rata berusia 24 tahun berjumlah 35 responden dengan presentase (58,3%), sebagian besar responden adalah perempuan dengan total 48 responden (80%), dan mayoritas tingkat pendidikan mereka sebagai profesi ners berjumlah 48 responden (80%) sedangkan masa bekerja responden lebih dari 1 tahun dengan jumlah 51(85%) responden.

Penerapan Komunikasi SBAR di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus sebagian besar baik berjumlah 35 responden (58,3%). Mutu Operan jaga di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus sebagian besar baik berjumlah 27 responden (45%). Penerapan komunikasi sbar dan mutu operan jaga di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus sebagian besar baik berjumlah 19 responden (54,3%) Hasil statistik uji chi-square menggunakan SPSS versi 27 diperoleh p value 0,025 lebih kecil dari (0,05) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara penerapan komunikasi SBAR dan mutu operan jaga di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus. Uji Chi-Square juga menunjukkan bahwa koefisien korelasi (r=0,374) menunjukkan kekuatan hubungan sedang yang mengindikasikan arah korelasi positif, semakin baik penerapan komunikasi SBAR, maka operan jaga juga semakin baik.

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti dengan menggunakan desain eksperimental atau quasi-eksperimental, melakukan penelitian jangka panjang dan sampel yang lebih banyak untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi SBAR saat operan jaga. Dapat menambah pengetahuan serta wawasan mengenai penerapan komunikasi SBAR dan mutu operan jaga agar lebih optimal,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menetapkan kebijakan wajib menggunakan SBAR dan melakukan evaluasi rutin untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Referensi

[1] T. Nuraini, "Peningkatan Kemampuan Timbang Terima Pasien Melalui Budaya Komunikasi SITUATION, BACKGROUND, ASSESSMENT, RECOMMENDATION (SBAR) DI RS DI BEKASI," *J. Persat. Perawat Nas. Indones.*, vol. 4, no. 2, p. 91, 2020, doi: 10.32419/jppni.v4i2.182.

[2] K. A. M. Nyoman Sudresti, "HUBUNGAN PENGGUNAAN KOMUNIKASI SBAR DENGAN KUALITAS PELAKSANAAN BEDSIDE HANDOVER," 2021.

[3] G. Rahmatulloh, K. Yetti, D. F. Wulandari, and A. Ahsan, "Manajemen Handover Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) dalam Meningkatkan Komunikasi Efektif," *J. Telenursing*, vol. 4, no. 1, pp. 153–159, 2022, doi: 10.31539/joting.v4i1.3321.

[4] R. V. Tatiwakeng, N. Mayulu, and D. M. Larira, "Hubungan Penggunaan Metode Komunikasi Efektif Sbar Dengan Pelaksanaan Timbang Terima (Handover) Systematic Review," *J. Keperawatan*, vol. 9, no. 2, p. 77, 2021, doi: 10.35790/jkp.v9i2.36784.

[5] Kemenkes RI, "Keselamatan Pasien," 2017.

[6] N. N. Sriningsih *et al.*, "PENGETAHUAN PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY) PADA PETUGAS KESEHATAN Menurut Joint Commission Internasional (JCI) dan world Health Organitation (WHO) melaporkan beberapa negara terdapat 70 % kejadian," vol. 9, no. 1, 2020, doi: 10.37048/kesehatan.v9i1.120.

[7] W. Safitri, G. Suparmanto, and A. Istiningtyas, "Analisis Metode Komunikasi Sbar (Situation, Background, Assesment, Recomendation) Di Instalasi Gawat Darurat," *J. Kesehat. Kusuma Husada*, vol. 13, no. 2, pp. 167–174, 2022, doi: 10.34035/jk.v13i2.845.

[8] S. S. Mardiana, T. N. Kristina, and M. Sulisno, "Penerapan Komunikasi Sbar Untuk Meningkatkan Kemampuan Perawat Dalam Berkomunikasi Dengan Dokter," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 10, no. 2, p. 273, 2019, doi: 10.26751/jikk.v10i2.487.

[9] E. Sugiyarto *et al.*, "Optimalisasi Pelaksanaan Komunikasi Sbar Dalam Handover Perawat: Literatur Review," *J. KeperawatanVolume*, vol. 5, no. 3, pp. 1363–1370, 2023.

[10] S. Y. Rahayu, Hafsa, and C. I. Purba, "Gambaran Penerapan Handover Antar Shift Oleh Perawat dengan Menggunakan Metoda S-BAR di Gedung Kemuning RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung," *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 10(1), pp. 613–620, 2020.

[11] Nursalam, "75 Konsep dan penerapan metodologi.pdf," *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. p. 60, 2020.

[12] S. Pobas, L. Chrimilasari, and Warjiman, "Evaluasi Timbang Terima Pasien Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin," Stikes Suaka Insan Banjarmasin, 2021.

[13] S. Swastikarini, "Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan Dan Lama Kerja Perawat Pelaksana Dengan Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Di Ruang Rawat Inap," *J. Ilm. Permas J. Ilm. STIKES Kendal*, vol. 8, no. 2, pp. 75–81, 2021.

[14] R. Ukkas, H. Thaha, and Rahmawati, "Peranan Media Bermain bagi Perkembangan Aspek Psikomotorik Anak Usia Dini di TK Seatap Kampung Tangnga," *J. Konsepsi*, vol. 9, no. 3, pp. 140–151, 2020, [Online]. Available: https://www.p3i.my.id/index.php/konsepsi/article/view/55%0Ahttps://www.p3i.my.id/index.php/konsepsi/article/download/55/48

[15] Asta Trapulina, E. J. Sinurat, and K. M. N. Nadapdap, "Pengaruh Tingkat Pendidikan, Usia, Kompensasi, Motivasi dan Pengalaman Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Bagian Keperawatan pada Rumah Sakit Islam Malahayati Medan," *J. Ilm. METHONOMI*, vol. 10, no. 1, pp. 51–68, 2024, doi: 10.46880/methonomi.vol10no1.pp51-68.

[16] R. Kundre, "Hubungan timbang terima shift dengan kinerja perawat," *e-Jurnal Keperawatan (eKP)*, vol. 6, no. 1, pp. 1–7, 2023.

[17] Atrivia, N. Jannah, and A. Putra, "Gambaran Pelaksanaan Handover Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit," *JIM FKep*, vol. 6, no. 3, pp. 163–170, 2022.

[18] L. Adam, "Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia," *Jambura Heal. Sport J.*, vol. 1, no. 2, pp. 82–89, 2023, doi: 10.37311/jhsj.v1i2.2558.

[19] Moewardi, "Analisis Multilevel : Prediktor Kinerja Perawat Bangsal," no. November, 2023.

[20] M. K. Dewi, *HUBUNGAN SIKAP DISIPLIN PERAWAT DENGAN EFEKTIVITAS PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA DI RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO*, vol. 2. 2020.

[21] N. D. Putri, H. Khotimah, Z. Munir, and K. Perawat, "PERAWAT DENGAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI SBAR (SITUATION , BACKGROUND , ASSESSMENT , REKOMENDATIONS) SAAT TIMBANG TERIMA (HANDOVER) DI RUANG RAWAT," vol. 1, no. 3, pp. 611–621, 2024.

[22] L. Hasan, Febriani, and F. D. Yudefra, "PENGARUH PENDIDIKAN DAN PENGALAMAN KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT," vol. 2, no. 2, pp. 102–109, 2021, [Online]. Available: http://journal.al-matani.com/index.php/invest/index

[23] S. D. Handoko, N. M. Wibowo, and C. S. Hartati, "Analisis Pengaruh Lingkungan Kerja, Kepemimpinan Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Pegawai Melalui Kepuasan Kerja," *J. EMA*, vol. 6, no. 1, pp. 17–26, 2021, doi: 10.47335/ema.v6i1.61.

[24] P. R. Simamora and S. H. Pinem, "Peranan Komunikasi antar Pribadi dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di puskesmas Aramo Kabupaten Nias Selatan," *Sos. Opin.*, vol. VOL.7, no. 2, pp. 98–109, 2023.

[25] Tiara, "DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DIRUANG RAWAT PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA 2021," 2021.

[26] Isna Ovari, "Hubungan Pelaksanaan Metode Komunikasi: Situation, Background, Assesment, Recomendation (Sbar) Saat Timbang Terima Tugas Keperawatan Dengan Kepuasaan Kerja Perawat Di Ruang Ruang Rawat Inap Rsud Solok," *J. Kesehat. Perintis (Perintis's Heal. Journal)*, vol. 2, no. 2, pp. 133–141, 2018, [Online]. Available: https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/JKP/article/view/35

[27] A. Pratiwi, "Gambaran Pelaksanaan Timbang Terima Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ortopedi Surakarta," *Angew. Chemie Int. Ed. 6(11), 951–952.*, pp. 2013–2015, 2021.

[28] U. C. Wardhani, E. Murniasih, and Maria, "Hubungan Komunikasi SBAR Saat Handover Dengan Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Bakti Timah Karimun," *J. Educ. Innov. Public Heal.* , vol. 1, no. 3, pp. 203–209, 2023.

[29] R. Y. Wulandari, Y. Elasari, T. A. Nugroho, and F. E. Kusnita, "Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dengan Pelaksanaan Handover Menggunakan Komunikasi SBAR di RSUD Pringsewu The Relationship between the Head of Room Management Function and the Implementation of Handover Using SBAR Communication at Pringsewu Regio," *Prof. Islam Media Publ. Penelit.*, vol. 21, no. 1, pp. 1–7, 2023.

Addition Cinnamon and Ginger on Acceptance of Enteral Substituted with Tuna (*Euthynnus affinis)*

Yulia Rahmawati Wibowo Putri[1], **Setyaningrum Rahmawaty**[1,2]

[1] Prodi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia
[2] *Centre for School Nutrition Health Movement*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia
setyaningrum_r@ums.ac.id

Abstract

Fishy odor is generally a problem that makes consumers less like food products enriched with fish. The aim of this study is to analyse the acceptance of enteral substituted with tuna (Euthynnus affinis), ensikol by adding cinnamon and ginger. One or two g cinnamon and ginger were added into ensikol and tested its acceptance (color, aroma, flavor, texture, and overall) by 25 semi-trained panelists, nutrition students. Adding 1 and 2 g of cinnamon or ginger powder into ensikol increase panelist's acceptance on its aroma and flavour. The highest rate on aroma and flavour were found by adding 2 and 1 g ginger powder, respectively. The addition of ginger and cinnamon can be used as a strategy to reduce the fishy smell of ensikol, thereby increasing consumer preference.

Keywords: *Cinnamon, enteral, ginger, organoleptic_properties, tuna.*

Penambahan Kayu Manis dan Jahe terhadap Daya Terima Enteral yang ditambahkan Ikan Tongkol (*Euthynnus affinis)*

Abstrak

Bau amis umumnya menjadi masalah yang membuat konsumen kurang menyukai produk pangan yang diperkaya dengan ikan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat kesukaan konsumen pada enteral yang disubstitusi dengan tongkol/*Euthynnus affinis* (disebut ensikol) dengan menambahkan kayu manis dan jahe. Sebanyak 1 atau 2 g kayu manis atau jahe ditambahkan ke dalam ensikol dan diuji penerimaannya (warna, aroma, rasa, tekstur, dan keseluruhan) oleh 25 panelis semi-terlatih yaitu mahasiswa gizi. Penambahan 1 dan 2 g bubuk kayu manis atau jahe ke dalam ensikol meningkatkan penerimaan panelis terhadap aroma dan rasa. Nilai tertinggi pada aroma dan rasa diperoleh dengan penambahan masing-masing 2 dan 1 g bubuk jahe. Penambahan jahe dan sinamon dapat digunakan sebagai strategi mengurangi bau amis pada ensikol sehingga meningkatkan kesukaan konsumen.

Kata kunci: Daya_terima, eteral, jahe, kayu_manis, tongkol.

1. Pendahuluan

Enteral adalah makanan yang memiliki konsistensi cair hingga kental untuk memenuhi asupan gizi pasien yang kurang dari oral dan mengalami gangguang menelan [1]. Salah satu enteral buatan rumah sakit yang sering digunakan di Indonesia adalah modisco *(modification dried skim cotton oil)* yang terbuat dari bahan utama susu skim, minyak, dan gula untuk individu yang mengalami/memiliki risiko malnutrisi [2]. Penelitian oleh Rahmawaty dan Danitasari (2021) telah memodifikasi resep modisco dengan penambahan ikan tongkol [3] sebagai sumber utama asam lemak omega-3 *eicosa pentaenoic acid* (DPA) dan *docosa hexaenoic acid* (DHA). Dibanding jenis ikan laut yang ada di Indonesia, seperti

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kakap merah, selar, bawal putih, kueh, dan kembung, kandungan EPA dan DHA pada tongkol lebih tinggi yaitu masing-masing 23,47% dan 6,03% [4]. Penambahan tongkol tersebut juga meningkatkan kualitas dan kuantitas zat gizi modisco, khususnya kandungan protein [3].

Hasil survei awal yang kami lakukan di beberapa rumah sakit di Surakarta menunjukkan bahwa belum ada rumah sakit yang menggunakan ikan dalam pembuatan formula enteral, dengan pertimbangan aroma amis yang ditimbulkannya. Aroma amis ini ini juga ditemukan pada ensikol. Untuk itulah perlu upaya mengurangi bau amis tersebut diantaranya dengan penambahan rempah-rampah yang biasa digunakan dalam proses memasak ikan seperti jahe dan kayu manis.

Jahe dan kayu manis merupakan jenis rempah yang mudah ditemui dan memiliki kandungan minyak menguap atau sering disebut minyak atsiri [5]. Minyak atsiri pada jahe dan kayu manis menghasilkan aroma harum yang khas [6] yang dapat meningkatkan aroma masakan. Berbagai penelitian telah dilakukan mengenai pemanfaatan jahe dan kayu manis untuk meningkatkan aroma dan rasa makanan. Pembuatan biskuit dengan substitusi tepung ikan patin dan penambahan ekstrak jahe gajah menghasilkan rasa amis tidak terasa dan flavour jahe yang cukup disukai panelis [7]. Penelitian sejenis juga dilakukan pada pembuatan telur asin dengan penambahan ekstrak jahe [8] dan kayu manis [9] menghasilkan produk yang lebih disukai konsumen. Jahe dan kayu manis juga mengandung antioksidan yang dikembangkan sebagai minuman fungsional kaya antioksidan [10] Penelitian ini bertujuan untuk menguji tingkat kesukaan panelis terhadap ensikol yang ditambahkan jahe dan kayu manis dalam pembuatannya.

2. Metode

2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk eksperimental yang dilakukan di laboratorium Teknologi Pangan Prodi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penelitian dilakukan dengan menambahkan dua jenis rempah yakni bubuk kayu manis dan jahe pada ensikol sebanyak 1 dan 2 g. Sampel penelitian berupa ensikol sebagai konrol dan 4 perlakuan ensikol yaitu penambahan bubuk kayu manis 1 g, penambahan bubuk kayu manis 2 g, penambahan bubuk jahe 1 g, dan penambahan bubuk jahe 2 g dalam pembuatannya.

2.2. Pembuatan Ensikol dengan Penambahan Bubuk Kayu Manis dan Jahe

Pembuatan ensikol mengacu pada Rahmawaty dan Danitasari [3]. Pada penelitian ini, bubuk jahe dan kayu manis ditambahkan pada proses pemblenderan. Secara garis besar, pembuatan ensikol dengan penambahan bubuk jahe dan kayu manis adalah sebagai berikut: langkah pertama yaitu pengukusan ikan tongkol, kemudian dilakukan pencampuran bahan-bahan utama ensikol yaitu susu skim, gula pasir, telur, minyak kelapa, ikan tongkol yang telah dikukus, bubuk kayu jahe/kayu manis, dan air menggunakan blender. Penambahan air dilakukan hingga mencapai volume 1000 mL. Pemasakan dilakukan dengan mengontrol suhu 80±2^{o}C selama 5 menit. Tepung maizena yang telah dicairkan ditambahkan saat proses pemasakan.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2.3. Pengujian Daya Terima Ensikol yang Ditambahkan Bubuk Kayu Manis dan Jahe

Pengujian daya terima atau kesukaan adalah penilaian suka atau tidak suka terhadap ensikol yang ditambahkan bubuk jahe dan kayu manis yang diukur dengan alat indera manusia. Pengujian daya terima diukur dari segi warna, aroma, rasa, tekstur, dan keseluruhan. Panelis dalam uji daya terima ini adalah mahasiswa Prodi Ilmu Gizi UMS yang tergolong panelis semi terlatih, dengan kriteria sudah menempuh mata kuliah terkait uji organoleptik produk makanan, sebanyak 25 orang. Pengujian daya terima menggunakan skala hedonik nilai 1-5 yaitu sangat tidak suka, tidak suka, agak suka, suka, dan sangat suka. Alat yang diperlukan untuk uji kesukaan yaitu alat tulis, formulir uji organoleptik, cup plastik, sendok plastik, dan plastik hitam.

Langkah-langkah dalam pengujian daya terima adalah sebagai berikut: memberikan formulir penilaian serta sampel produk ensikol yang telah diberi kode kepada panelis. Lalu memberikan penjelasan kepada panelis tentang jenis penilaian yang akan dilakukan, dilanjutkan penilaian oleh panelis berdasarkan kategori warna, aroma, rasa, tekstur, dan keseluruhan. Setelah panelis selesai memberikan penilaian, maka formulir penilaian yang telah diisi lengkap dikumpulkan kembali.

2.4. Analisis Data

Data hasil uji kesukaan oleh panelis berdistribusi tidak normal menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk warna (p=0.003), aroma, rasa, tekstur, dan keseluruhan (masing-masing p=0.001). Berdasarkan uji normalitas ini, analisis adanya perbedaan antara ke-4 perlakuan dan kontrol dalam penelitian ini menggunakan uji *Kruskal-Wallis* dengan taraf signifikansi (p) <0,05.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil uji daya terima penambahan bubuk kayu manis dan jahe terhadap warna, aroma, rasa, dan tekstur ensikol tersaji pada Tabel 1. Penambahan bubuk kayu manis dan jahe memperbaiki nilai kesukaan panelis pada ensikol untuk aroma, rasa, dan tekstur, namun tidak untuk warna. Warna yang disukai panelis adalah ensikol tanpa penambahan kayu manis dan jahe, karena warnanya putih tulang seperti susu. Sedangkan penambahan bubuk kayu manis dan jahe membuat ensikol berwarna agak kecoklatan. Rerata nilai tertinggi untuk rasa dan tekstur adalah ensikol dengan penambahan bubuk jahe 1 g, sedangkan untuk aroma dengan penambahan bubuk jahe 2 g.

Tabel 1. Hasil uji kesukaan warna ensikol yang ditambahkan bubuk kayu manis dan jahe

Perlakuan	Jenis uji (rata-rata±SD)*			
	Warna	Aroma	Rasa	Tekstur
Ensikol	3,92^{c}±0,70	2,24^{a}±0,72	2,20^{a}±0,87	2,96^{a}±0,73
Ensikol dengan penambahan bubuk kayu manis 1 g	3,12^{ab}±0,78	2,64^{ab}±0,57	2,84^{b}±0,69	3,08^{a}±0,95
Ensikol dengan penambahan bubuk kayu manis 2 g	2,96^{a}±0,73	2,76^{b}±0,88	2,88^{b}±0,89	3,28^{a}±0,84
Ensikol dengan penambahan bubuk jahe 1 g	3,40^{b}±0,58	2,96^{bc}±0,89	3,44^{c}±0,87	4,00^{a}±0,58
Ensikol dengan penambahan bubuk jahe 2 g	3,08^{ab}±0,76	3,24^{c}±0,83	3,08^{bc}±0,95	3,28^{b}±0,54

Nilai signifikan (*p*) untuk semua jenis uji (warna, aroma, rasa, dan tekstur) menunjukkan 0,001.
*Notasi huruf yang berbeda menunjukkan ada beda signifikan pada hasil analisis lanjut.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Indikator warna sangat mempengaruhi konsumen untuk memilih makanan, sebab mempengaruhi penampilan makanan [11]. Hasil daya terima warna dengan rata-rata tertinggi pada perlakuan ensikol tanpa penambahan rempah yaitu 3,92 yang termasuk dalam kategori suka sebanyak 52%. Semakin banyak penambahan rempah, maka semakin rendah daya terima warna ensikol. Warna ensikol tanpa penambahan kayu manis dan jahe adalah putih tulang, seperti susu kedelai sehingga penampilannya lebih disukai dibandingkan ensikol yang telah ditambahkan bubuk kayu manis dan jahe yang warnanya lebih kecoklatan.

Berdasar daya terima aroma, rerata penilaian tertinggi pada ensikol dengan penambahan jahe 2 g yaitu 3,08 yang termasuk dalam kategori agak suka sebanyak 64%. Aroma berhubungan kuat dengan kesukaan dan pemilihan konsumen pada suatu produk makanan [12]. Semakin banyak penambahan bubuk kayu manis dan jahe, semakin tinggi daya terima aroma ensikol. Hal ini dikarenakan adanya kandungan minyak atsiri pada kayu manis dan jahe sehingga menghasilakan aroma yang khas [6].

Penilaian rasa menunjukkan rerata tertinggi pada ensikol dengan penambahan jahe 1 gram yaitu 3,44 yang termasuk dalam kategori suka sebesar 44%, sedangkan terendah adalah enteral murni dengan nilai 2,2 yang tergolong kategori tidak suka sebanyak 48%. Semakin tinggi penambahan bubuk jahe pada ensikol, semakin rendah daya terima rasa ensikol. Hal ini dikarenakan oleh rasa khas jahe yang dihasilkan pada penambahan jahe 2 g terasa lebih kuat dibandingkan dengan penambahan jahe 1 g. Adapun semakin tinggi penambahan bubuk kayu manis pada ensikol, semakin tinggi pula daya terima rasa yang dihasilkan. Hal ini dikarenakan kayu manis memiliki cita rasa yang kuat [13]. Cita rasa makanan dapat menentukan mutu suatu produk makanan [14]. Rasa merupakan faktor yang berpengaruh bagi konsumen untuk menolak atau menerima suatu produk makanan [14].

Berdasar penilaian tekstur menunjukkan panelis memberikan penilaian agak suka dan suka terhadap ensikol dengan penambahan kayu manis dan jahe pada penelitian ini, sebab masih terdapat sedikit endapan ikan. Proses pemblenderan dalam pembuatan enteral dan penggunaan pengental akan mempengaruhi tekstur ensikol. Prinsip pemblenderan bertingkat dapat dilakukan untuk meningkatkan tingkat kehalusan/kelembutan ensikol [15].

Secara keseluruhan, rerata penilaian panelis terhadap produk ensikol yang tinggi adalah ensikol dengan penambahan jahe 1 g, diikuti penambahan jahe 2 g, penambahan bubuk kayu manis 1 g, dan 2 g (Tabel 2).

Tabel 2. Hasil uji kesukaan secara keseluruhan ensikol yang ditambahkan bubuk kayu manis dan jahe

Perlakuan	Rata-rata±SD*	Nilai *p*
Ensikol	2,80^{a}±0,50	
Ensikol dengan penambahan bubuk kayu manis 1 g	3,00^{ab}±0,84	
Ensikol dengan penambahan bubuk kayu manis 2 g	2,96^{ab}±0,91	0,098
Ensikol dengan penambahan bubuk jahe 1 g	3,32^{b}±0,72	
Ensikol dengan penambahan bubuk jahe 2 g	3,24^{ab}±0,80	

*Notasi huruf yang berbeda menunjukkan ada beda signifikan pada hasil analisis lanjut.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penambahan bubuk kayu manis dan jahe dapat memperbaiki tingkat penerimaan konsumen terhadap aroma dan rasa ensikol yang cenderung amis karena adanya substitusi tongkol.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Referensi

[1] Doley J. Enteral nutrition overview. Nutrients 2022;14(11):2180. doi: 10.3390/nu14112180.

[2] Hidayah N, Irawati, Puspitasari I, Sari DA. The effectiveness of modied dried skimmied milk (MODISCO) to the body weight of under nutrition and malnutrition children. J Physics: Conference Series 2020;1477:1-4. doi:10.1088/1742-6596/1477/6/062003.

[3] Rahmawaty S, Danitasari N. Modul resep ensikol (enteral substitusi ikan tongkol). PDKI 2021, Hak Cipta no. 000278302. https://pdki-indonesia.dgip.go.id/detail/e3b0c44298fc1c149afbf4c8996fb92427ae41e4649b934ca495991b7852b855

[4] Sukarsa DR. Studi aktivitas asam lemak omega-3 ikan laut pada mencit sebagai model hewan percobaan. Bulletin Teknologi Hasil Perikanan 2004;VII(1):68-79.

[5] Farry PB, Muhananto. Budidaya, pengolahan, perdagangan jahe. Jakarta: Penebar Swadaya, 2004.

[6] Kardinan A. Tanaman penghasil minyak atsiri komoditas wangi penuh potensi, 1st ed. Jakarta: Agro Media Pustaka, 2005.

[7] Ningrum A, Suhartatik N, Kurniawati L. Karakteristik biskuit dengan substitusi tepung ikan patin (*Pangasius sp.*) dan penambahan ekstrak jahe gajah (*Zingiber officinale var. roscoe*). Universitas Slamet Riyadi, Surakarta, 2017.

[8] Putri, Iria IS, Pengaruh penambahan ekstrak jahe (*Zingiber officinale roscoe*) terhadap aktifitas antioksidan, total fenol dan karakteristik sensoris pada telur asin. Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2011.

[9] Andriyanto A, Andriani MA, Widowati E. Pengaruh penambahan ekstrak kayu manis terhadap kualitas sensoris, aktivitas antioksidan dan aktivitas antibakteri pada telur asin selama penyimpanan dengan metode penggaraman basah. Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2013.

[10] Wijaya AS. Development of a combination of red ginger, cinnamon, and honey as antioxidant functional drinks. Sport and Nutrition Journal 2024;6(1):66-78.

[11] Munajat. Konsumsi dan persepsi pasien rawat inap terhadap makanan serta faktor-faktor yang mempengaruhi di RSUD Abdul Moelek Lampung. Institut Pertanian Bogor, 2003.

[12] Luomala HT, Järvinen S, Peltola J, Pennanen K, Sihvonen J. Priming shoppers' well-being goal in grocery stores: Moving toward healthier food choices? Food Quality and Preference 2023;108:104882.https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2023.104882.

[13] Al-Numair KS, Ahmad D, Ahmed SB, Al-Assaf AH. Nutritive value, levels of polyphenols and anti-nutritional factors in SriLankan cinnamon (*Cinnamomum zeyalnicum*) and Chinese cinnamon (*Cinnamomum cassia*). Res. Bult. Food Sci. & Agric. Res. Center, King Saud Univ. 2007;154:5-21.

[14] Fellows PJ. Food processing technology principle and practice. Cambridge England: Wood Publishing in Food Science and Technology, 2000.

[15] Rahmawaty S, Asy'ari H, Sofyan A. Proses pembuatan enteral substitusi ikan tongkol (Euthynnus affinis). PDKI 2023, Paten no. IDS000006968. https://pdki-indonesia.dgip.go.id/detail/e3b0c44298fc1c149afbf4c8996fb92427ae41e4649b934ca495991b7852b855.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Community Empowerment in Preventing and Managing Early Symptoms of Dengue Fever in the 'Aisyiyah Blimbing Branch Leadership Area Sukoharjo

Zakky Cholisoh[1], Citra Agustin Ananda Putri[2], Farah Qanitha Zulfa[2], Azzahra Zulfa Nur Hidayah[2], Aulia Rukmini[2], Renita Nur Ramadhani[2], Mia Kusumawardani[1]

[1] Master of Pharmacy Study Program, Faculty of Pharmacy, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia.
[2] Bachelor of Pharmacy Study Program, Faculty of Pharmacy, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia.
zakky.cholisoh@ums.ac.id

Abstract

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a public health concern in Sukoharjo, with increasing cases and fatalities each year. Pharmacists play a vital role in educating communities to prevent and manage early symptoms of DHF. Objective: To enhance community knowledge on DHF prevention and early management through community-based education. Methods: The activity was conducted at the 'Aisyiyah Branch in Blimbing, Sukoharjo, using pre- and post-tests with six knowledge domains. Data were analyzed using the Wilcoxon signed-rank test. Results: There was a significant improvement across all knowledge domains, particularly in therapy and proper medication storage ($p < 0.05$). Conclusion: Community-based education effectively improves public health literacy on DHF and strengthens the pharmacist's role in health promotion and disease prevention.

Keywords: *community empowerment; dengue fever; pharmacist*

Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan dan Penatalaksanaan Gejala Awal Demam Berdarah Dengue di Wilayah Pimpinan Cabang 'Aisyiyah Blimbing Kabupaten Sukoharjo

Abstrak

Latar belakang: Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Sukoharjo, dengan peningkatan kasus dan kematian setiap tahunnya. Peran apoteker dalam edukasi masyarakat sangat penting untuk mencegah dan menangani gejala awal DBD. Tujuan: Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan penanganan awal DBD melalui edukasi berbasis komunitas. Metode: Kegiatan dilakukan di Pimpinan Cabang 'Aisyiyah Blimbing, Sukoharjo, menggunakan *pre-test* dan *post-test* dengan enam domain pertanyaan. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon. Hasil: Terdapat peningkatan signifikan pada seluruh domain pengetahuan, terutama dalam aspek terapi dan penyimpanan obat ($p < 0,05$). Kesimpulan: Edukasi berbasis komunitas terbukti efektif meningkatkan literasi kesehatan masyarakat terhadap DBD dan memperkuat peran apoteker dalam upaya promotif dan preventif.

Kata kunci: pemberdayaan masyarakat; demam berdarah dengue; apoteker

1. Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit tropis yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti. Penyakit ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dengan tren kasus yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

meningkat, terutama saat musim penghujan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2023 terdapat lebih dari 143.000 kasus DBD dengan angka kematian lebih dari 1.100 jiwa [1]. Provinsi Jawa Tengah termasuk wilayah dengan angka insiden tinggi, dan Kabupaten Sukoharjo merupakan salah satu kabupaten endemis dengan kasus yang fluktuatif setiap tahunnya [2].

Kasus DBD di Kabupaten Sukoharjo mengalami lonjakan signifikan dibandingkan data Januari-Agustus 2023 dengan 194 warga terjangkit dan 1 meninggal dunia [3]. Sejak Januari hingga April 2024, tepatnya pada pekan ke-16, berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, tercatat 280 kasus DBD dengan tujuh kematian [4]. Kecamatan Weru mencatat jumlah kasus tertinggi yaitu 78 pasien dan dua orang meninggal dunia, diikuti oleh Kecamatan Tawangsari (51 kasus, satu meninggal), Kecamatan Sukoharjo (24 kasus, satu meninggal), dan kecamatan lainnya seperti Kartasura, Baki, dan Mojolaban juga menunjukkan peningkatan kasus. Meski sebagian besar pasien menunjukkan perbaikan kondisi, tingginya angka kasus ini menimbulkan kekhawatiran masyarakat. Oleh karena itu, langkah preventif seperti edukasi dan deteksi dini menjadi sangat penting untuk dilakukan.

Pimpinan Cabang 'Aisyiyah Blimbing sebagai bagian dari organisasi perempuan Muhammadiyah memiliki potensi besar dalam pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan. Namun, hasil observasi awal menunjukkan bahwa sebagian besar anggota dan masyarakat sekitar belum memiliki pengetahuan yang memadai mengenai upaya preventif DBD dan tanda-tanda awal penyakit tersebut. Hal ini diperparah dengan rendahnya keterlibatan aktif warga dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan penerapan 3M Plus (menguras, menutup, memanfaatkan kembali) secara rutin [5].

Apoteker sebagai tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam pemberdayaan masyarakat untuk mencegah dan menangani gejala awal DBD. Peran ini meliputi apotek [6]: (1) Edukasi tanda dan gejala dini DBD seperti demam mendadak, nyeri otot, nyeri di belakang mata, dan ruam kulit agar masyarakat segera mencari pertolongan medis. (2) Konseling penggunaan obat simptomatik, terutama antipiretik yang aman seperti parasetamol dan menghindari penggunaan *non-steroidal anti-inflammatory drugs* yang dapat memperburuk risiko perdarahan. (3) Promosi perilaku hidup bersih dan sehat, termasuk pelaksanaan pemberantarasan sarang nyamuk (PSN) dan 3M Plus. (4) Monitoring kasus suspek DBD dan pelaporan kepada dinas kesehatan jika diperlukan. Peran apoteker dapat dimaksimalkan melalui kegiatan penyuluhan langsung, pelatihan kader kesehatan, dan pendampingan masyarakat dalam upaya preventif.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat mengenai gejala awal DBD dan melakukan tindakan preventif seperti PSN dan 3M Plus. Selain itu, kegiatan juga akan mengoptimalkan peran kader dan anggota 'Aisyiyah sebagai agen promosi kesehatan.

2. Metode

Peningkatan kasus DBD yang signifikan di Kabupaten Sukoharjo, termasuk wilayah Baki tempat Desa Blimbing berada, membutuhkan intervensi cepat dan tepat berbasis komunitas. Keterbatasan pengetahuan masyarakat dan kurangnya keterlibatan aktif dalam upaya pencegahan merupakan kendala utama. Intervensi edukatif yang memanfaatkan jejaring sosial keagamaan seperti 'Aisyiyah akan mempercepat penyebaran informasi dan meningkatkan kepedulian warga terhadap pengendalian DBD.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2.1. Desain kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk edukasi dan penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan dan penanganan gejala awal Demam Berdarah Dengue (DBD). Sasaran kegiatan adalah kader 'Aisyiyah Cabang Blimbing, Kabupaten Sukoharjo. Kegiatan dilakukan secara tatap muka menggunakan media audiovisual berupa PowerPoint dan poster edukatif. Metode penyampaian mencakup ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan sesi tanya jawab.

2.2. Instrumen Evaluasi

Untuk menilai efektivitas penyuluhan, dilakukan evaluasi melalui *pre-test* dan *post-test* menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan pilihan ganda yang dirancang untuk mengevaluasi pengetahuan peserta sebelum dan sesudah kegiatan.

Domain pertanyaan dalam kuesioner:

1. Definisi dan karakteristik DBD
2. Gejala infeksi DBD
3. Langkah pertolongan pertama pada gejala awal
4. Gejala awal DBD
5. Terapi farmakologi yang dianjurkan termasuk cara pemakaiannya dengan benar dan terapi nonfarmakologis (cara kompres yang benar)
6. Penurunan risiko dengan pengelolaan lingkungan untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk
7. Penyimpanan dan pemilihan obat bebas yang tepat

Kuesioner telah divalidasi secara isi oleh apoteker klinis

2.3. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan dalam 3 sesi: *pre-test*, penyuluhan, dan *post-test*. Penyuluhan berdurasi sekitar 90 menit, dilanjutkan diskusi 30 menit. *Pre-test* dilakukan sebelum penyuluhan, dan *post-test* diberikan segera setelah sesi diskusi selesai.

2.4. Analisis Data

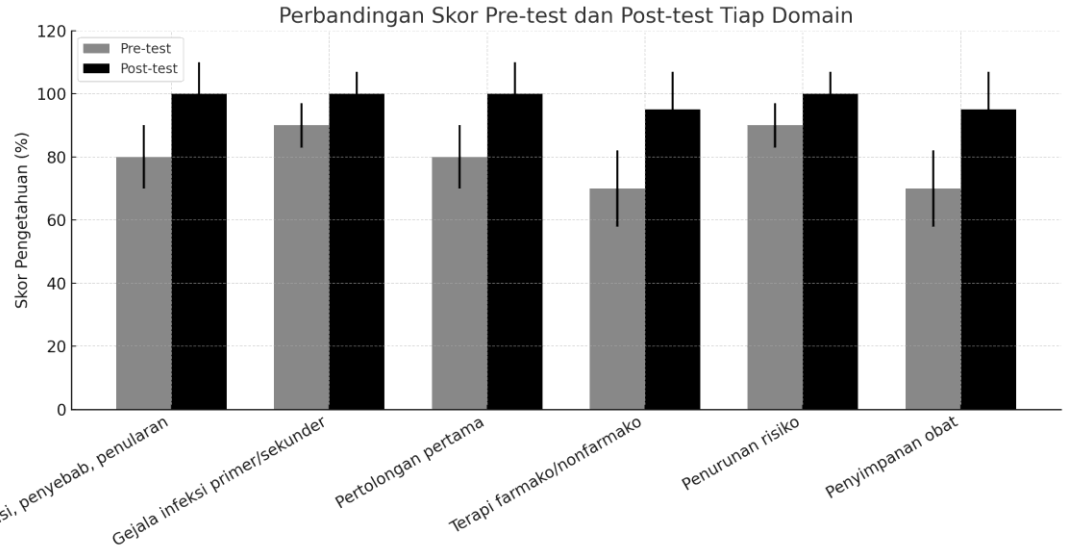
Hasil skor dari *pre-test* dan *post-test* dianalisis menggunakan uji statistik deskriptif dan inferensial. Skor *pre-test* dan *post-test* dihitung dalam bentuk persentase jumlah jawaban benar. Selanjutnya, dilakukan analisis peningkatan pengetahuan menggunakan uji paired t-test jika data terdistribusi normal atau jika data tidak terdistribusi normal digunakan uji alternatif Wilcoxon rank test untuk mengetahui signifikansi perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan ($p<0,05$ dianggap signifikan). Data diolah menggunakan perangkat lunak statistik SPSS [7].

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 55 peserta dari Pimpinan Cabang 'Aisyiyah Blimbing, Sukoharjo. Evaluasi pengetahuan dilakukan menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post-test* yang mencakup enam domain utama terkait pengetahuan tentang demam berdarah dengue (DBD). Hasil analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan secara statistik pada seluruh domain setelah dilakukan intervensi edukasi.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Rata-rata skor *pre-test* dan *post-test* untuk masing-masing domain ditunjukkan pada Gambar 1. Peningkatan nilai terjadi secara konsisten di seluruh domain dengan selisih skor berkisar antara 10 hingga 25 poin. Skor tertinggi tercapai pada domain "Gejala DBD" dan "Pencegahan DBD" yang meningkat dari 90 menjadi 100. Peningkatan tertinggi terjadi pada domain "Terapi farmakologi dan nonfarmakologi" dari 70 menjadi 95, serta "Penyimpanan obat yang benar" dari 70 menjadi 95.



Gambar 1. Data perbandingan hasil skor *pre-test dan post test* peserta penyuluhan dan edukasi pencegahan dan penatalaksanaan gejala awal demam berdarah (n=55)

Analisis uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p < 0.05$ pada semua domain, yang berarti peningkatan pengetahuan peserta signifikan secara statistik. Hal ini membuktikan bahwa edukasi yang diberikan memiliki dampak positif terhadap pemahaman masyarakat tentang pencegahan dan penanganan awal DBD.Jelaskan apa yang baru dari temuan ini, tanpa harus melebih-lebihkan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati dan Widhiyastuti [8], yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan berbasis komunitas secara signifikan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit menular tropis, termasuk DBD. Penelitian lain oleh Saputra dkk. [9] juga mendukung temuan ini, dengan menyebutkan bahwa pemberian informasi melalui media visual dan diskusi interaktif lebih efektif dalam mengubah pengetahuan dan perilaku preventif terhadap DBD.

Kegiatan edukasi ini juga menekankan peran penting apoteker dalam masyarakat, terutama dalam penyampaian informasi terkait penggunaan obat yang tepat dan aman. Peran apoteker dalam kegiatan promotif dan preventif telah disorot dalam studi oleh Sovia dkk. [10], yang menunjukkan bahwa keterlibatan apoteker dalam program edukasi mampu meningkatkan pengetahuan rasionalisasi penggunaan obat antipiretik serta pemahaman mengenai terapi suportif untuk DBD.

Selain aspek edukatif, kegiatan ini juga membantu memperkuat kapasitas komunitas dalam mengenali tanda bahaya sejak dini, sehingga dapat mendorong perilaku pencarian pengobatan yang tepat waktu. Ini sangat penting mengingat tingginya angka kejadian DBD di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2024 yang telah mencapai 280 kasus dan menyebabkan tujuh kematian [4].

Dengan demikian, intervensi ini terbukti efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat terkait DBD, serta menguatkan pentingnya keberlanjutan kegiatan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

penyuluhan yang melibatkan tenaga kesehatan, khususnya apoteker, dalam pemberdayaan masyarakat.

4. Kesimpulan

Kegiatan edukasi mengenai pencegahan dan pengobatan DBD di Pimpinan Cabang 'Aisyiyah Blimbing, Sukoharjo, berhasil meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan di seluruh domain yang diukur. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan peningkatan bermakna ($p < 0.05$), terutama pada aspek terapi dan penyimpanan obat. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat. Kegiatan ini juga menegaskan peran penting apoteker dalam upaya promotif dan preventif penyakit DBD. Program serupa direkomendasikan untuk diterapkan secara luas di daerah endemis sebagai strategi pemberdayaan masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah mendukung pelaksanaan pengabdian masyarakat melalui skema Pengembangan Individu Dosen.

Referensi

[1] Kementerian Kesehatan RI, "Profil Kesehatan Indonesia 2023." Accessed: Apr. 18, 2025. [Online]. Available: https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023

[2] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, " Laporan Tahunan DBD Jawa Tengah 2023," Semarang, 2024. Accessed: Apr. 18, 2025. [Online]. Available: https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/1Profil_Kesehatan_2023/files/downloads/Profil%20Kesehatan%20Jawa%20Tengah%202023.pdf

[3] Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo., "Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2023. ," Sukoharjo, 2023. Accessed: May 04, 2025. [Online]. Available: https://dkk.sukoharjokab.go.id/download/profil/Profil%20Kesehatan%20Kabupaten%20Sukoharjo%202023_sign.pdf

[4] Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, "Laporan kasus DBD pekan ke-16 tahun 2024," Sukoharjo, 2024. Accessed: Apr. 18, 2025. [Online]. Available: https://dkk.sukoharjokab.go.id/download/sakip/Renja-2024.pdf

[5] Regita Cahyani *et al.*, "Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue," *Jurnal Pengabdian Bidang Kesehatan*, vol. 1, no. 4, pp. 1–14, Dec. 2023, doi: 10.57214/jpbidkes.v1i4.11.

[6] Yardi bin Saibi, "Peran Apoteker Komunitas dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Indonesia," *JMI*, vol. 12, no. 1, 2015.

[7] S. Siegel and N. J. Castellan Jr., *Nonparametric statistics for the behavioral sciences, 2nd ed.* New York, NY, England: Mcgraw-Hill Book Company, 1988.

[8] I. T. Susilowati and E. Widhiyastuti, "Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Serta Pemanfaatan Bahan Herbal," *JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat)*, vol. 3, no. 2, pp. 237–243, Sep. 2019, doi: 10.30595/JPPM.V3I2.3738.

[9] Dimas Dwi Yoga Saputra, F. Lundy, and Vania Putri Anastisia, "Pencegahan Demam Berdarah Menggunakan Video Animasi terhadap Pengetahuan Siswa SDN Gadang 4 Kota Malang: Dengue Prevention Using Animated Videos on the Knowledge of Students of SDN Gadang 4 Malang City," *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, vol. 7, no. 4, pp. 941–945, Apr. 2024, doi: 10.56338/mppki.v7i4.4835.

[10] E. Sovia, W. Ratwita, R. Nugraha, D. Anggraeni, and H. Rachman, "Edukasi Penggunaan Obat Analgetik dan Antipiretik Secara Rasional," *Jurnal Abdimas Kartika Wijayakusuma*, vol. 5, no. 2, Aug. 2024, doi: 10.26874/jakw.v5i2.428.

Effectiveness of Human Resource Cost Control in Hospital A Jepara Regency

Ahmad Farid, Idfi Rahmawati

Program studi Administrasi Rumah Sakitan, Universitas Muhammadiyah Kudus

sinshefarid@gmail.com

Abstract

The presence of human resources within an organization holds a crucial role. The success of an organization is largely determined by the quality of its human resources. Rapid environmental changes demand the ability of human resources to recognize these changes, analyze their impact on the organization, and prepare strategic responses accordingly. Therefore, the role of human resource management (HRM) is no longer merely administrative but must also focus on developing human potential to be creative and innovative. This study aims to describe the efficient and effective use of human resource funds, the protection of company assets, the improvement of employee performance, and ensuring compliance with applicable regulations and policies. The research method used is observation and interviews with the financial management of Hospital A in Jepara Regency, consisting of the Head of the Finance Department, the Head of Human Resources, and staff responsible for HR budgeting and cost reporting. Informants were selected purposively based on their knowledge, direct involvement, and experience in the management and control of human resource costs. Interviews were conducted using open-ended questions to allow for flexible and in-depth information gathering. The researcher also conducted direct observation of the work environment, HR fund management processes, and policies or practices implemented by the hospital. The results show that the effectiveness of HR cost control can be assessed by comparing HR costs with employee performance, employee satisfaction levels, employee retention rates, and productivity. However, several challenges remain, such as the difficulty in objectively measuring the value of human resources, dynamic changes in regulations and HR practices, and limited availability of data and information.

Keywords: *Efficiency and Effectiveness, Employee Performance, Human Resource Management*

Efektifitas Pengendalian Biaya Sumber Daya Manusia dalam Lingkungan Rumah Sakit A Kabupaten Jepara

Abstrak

Keberadaan manusia dalam organisasi memiliki posisi yang sangat penting. Keberhasilan seseorang sangat ditentukan oleh kualitas orang-orang yang bekerja di dalamnya. Perubahan lingkungan yang begitu cepat menuntut kemampuan mereka dalam menangkap fenomena perubahan tersebut, menganalisa dampaknya terhadap organisasi dan menyiapkan langkah-langkah guna menghadapi kondisi tersebut. Menyimak kenyataan di atas maka peran manajemen Sumber Daya Manusia dalam organisasi tidak hanya sekedar administratif tetapi justru lebih mengarah pada bagaimana mampu mengembangkan potensi Sumber Daya Manusiaagar menjadi kreatif dan inovatif. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penggunaan dana Sumber Daya Manusia yang efisien dan efektif, melindungi aset perusahaan, meningkatkan kinerja karyawan, dan memastikan kepatuhan terhadap peraturan dan kebijakan yang berlaku. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif melalui pengumpulan data dengan wawancara kepada manajemen keuangan yang terdiri dari Kepala Bagian Keuangan, Kepala Sumber Daya Manusia dan Staf yang bertanggung jawab atas anggaran SDM dan pelaporan biaya Rumah Sakit A Kabupaten Jepara. Wawancara dilakukan secara

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

langsung kepada informan kunci, yaitu pihak manajemen keuangan di Rumah Sakit A Kabupaten Jepara. Informan dipilih secara purposive, yaitu berdasarkan pertimbangan bahwa mereka memiliki pengetahuan, keterlibatan langsung, dan pengalaman dalam proses pengelolaan dan pengendalian biaya Sumber Daya Manusia. Wawancara dilakukan dengan panduan pertanyaan terbuka untuk menggali informasi secara bebas dan fleksibel. Peneliti juga melakukan observasi langsung terhadap lingkungan kerja, proses pengelolaan dana SDM, serta kebijakan atau praktik yang dijalankan oleh rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas pengendalian biaya Sumber Daya Manusia dengan membandingkan biaya Sumber Daya Manusia dengan kinerja karyawan, dengan mengukur tingat kepuasan karyawan, dengan mengukur tingkat retensi karyawan, dengan mengukur produktivitas karyawan. Namun, beberapa kendala masih ditemukan, seperti sulitnya mengukur nilai Sumber Daya Manusia secara objektif, Perubahan regulasi dan praktik Sumber Daya Manusia yang dinamis, keterbatasan data dan informasi yang tersedia.

Kata kunci : Efesiensi dan Efektivitas, Kinerja karyawan, Manajemen Sumber Daya Insani

1. Pendahuluan

Kesehatan di era globalisasi berkembang terus meningkat, secara kualitas maupun kuantitas, seiring berkembangnya ilmu dan teknologi yang semakin canggih. Hal ini membuat instansi atau pihak yang berhubungan dengan kesehatan salah satunya rumah sakit tumbuh dengan pesat. Pelayanan rumah sakit disediakan oleh kesatuan personel terlatih dan terdidik yaitu dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. Indonesia memiliki dua jenis rumah sakit, yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Pertumbuhan rumah sakit yang semakin meningkat secara kuantitas serta didukung dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Berdasarkan info data rumah sakit online dari Depkes tahun 2020, rumah sakit pemerintah dan swasta yang ada di Indonesia saat ini berjumlah 2.402, maka setiap rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas untuk masyarakat (1)

Dukungan SDM yang berkualitas akan berdampak pada penciptaan nilai tambah dan tingkat kualitas keputusan yang diambil di dalam perusahaan. Penciptaan nilai tambah bagi perusahaan terjadi jika operasi melibatkan aktivitas yang menambah nilai (value added activity) baik bagi perusahaan maupun pelanggan. Hal ini hanya terjadi jika seluruh SDM di dalam perusahaan menyadari bahwa segala aktivitasnya harus memberi kontribusi kepada keunggulan perusahaan (2)

Suatu intansi memiliki kewajiban untuk melaporkan segala aktivitas keuangannya yang disajikan dalam Laporan Keuangan, termasuk Rumah Sakit. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan informasi kepada pihak-pihak yang berkepentingan terkait proses pengambilan keputusan. Manajemen Rumah Sakit perlu mengetahui keadaan keuangan Rumah Sakit yang sebenarnya seperti Kesehatan keuangan, risiko keuangan, dan prospek pengembangan kedepannya. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan pemahaman dalam menyusun laporan keuangan rumah sakit sesuai dengan Standar Akuntansi yang diterima secara umum dan berlaku di Indonesia(3).

Sistem informasi akuntansi belum didukung oleh sumber daya manusia,kualitas sumber daya manusia senantiasa harus dikembangkan dan diarahkan agar bisa mencapai tujuan yang diharapkan. Sumber daya manusia merupakan salah satu elemen organisasi sangat penting, oleh karena itu harus dipastikan bahwa pengelolaan sumber daya manusia dilakukan sebaik mungkin agar mampu memberikan kontribusi secara optimal dalam upaya pencapaian tujuan organisasi (4)

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Nilai sebuah sistem akuntansi yang akurat dan efisien ditunjukkan oleh kemampuan sistem tersebut untuk membantu semua unit dalam organisasi, dengan memberikan kontribusi untuk peningkatkan kualitas pelayanan, mengurangi biaya operasional dan menghilangkan semua kegiatan yang berupa pemborosan sumber daya. Selain itu, juga memberikan kontribusi untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang akhirnya mengarah pada pengcmbangan organisasi dan sumber daya potensial yang dimiliki serta meningkatkan keunggulan kompetitif melalui kemampuan sistem untuk mcmberikan informasi yang tepat pada waktu yang tepat (5).

Disiplin akuntansi manajemen sendiri telah mengembangkan manajemen dalam ilmu Akuntansi Sumber Daya Manusia (ASDM). Hal ini didorong akan meningkatnya kesadaran akan aset yang paling berharga dalam perusahaan, yaitu sumber daya manusia (SDM) khususnya intellectual capital. Perkiraan kas, aktiva tetap, aktiva berwujud dan tidak berwujud lainnya berada dalam kendali manusia. Manusia yang mengelola suatu perusahaan dan manusia yang menciptakan nilai tambah itu. Selain manusia, aktiva yang dimiliki oleh perusahaan adalah aktiva pasif yang tidak bisa berbuat apa-apa tanpa intervensi kebijakan manusia (6).

Manajemen sumber daya manusia strategik merupakan serangkaian keputusan dan tindakan manajerial yang menentukan kinerja perusahaan dalam jangka panjang. Manajemen strategis meliputi pengamatan lingkungan, perumusan strategi (perencanaan strategis atau perencanaan jangka panjang), implementasi strategi, dan evaluasi serta pengendalian) MSDM. Priyo menjelaskan bahwa: "strategik manajemen sumber daya manusia merupakan komponen penting dari strategi korporasi yang membahas proses keterkaitan teknikal manajemen sumber daya manusia dengan strategi bisnis". Strategik manajemen sumber daya manusia menciptakan suatu proses penuangan dari konsep strategi bisnis ke kemampuan organisasi untuk menyediakan sumber daya manusia yang mempunyai kompetensi untuk menjalankan bisnis] (7*)*.

Kelemahan hingga saat ini dari adanya penerapan akuntansi yang masih belum terlaksana secara luas, karena belum ada regulasi yang mengatur tentang diwajibkannya penerapan *human resource accounting* pada pelaporan keuangan. Sehingga minimnya pengetahuan dan pemahaman ini juga menjadi salah satu faktor sedikitnya perusahaan yang menerapkannya. Meskipun beberapa faktor lainnya juga adanya hak kepemilikan aset menuntut kepastian manfaat di masa mendatang sedangkan akuntansi konvensional masih banyak diterapkan dengan mengakui beban terhadap semua kebutuhan yang dikeluarkan untuk meningkatkan kompetensi *human resource* (8)

2. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus tentang manajemen Sumber Daya Manusia untuk mendapatkan pemahaman terkait efektivitas pengendalian biaya sumber daya manusia di lingkungan Rumah Sakit A Kabupaten Jepara sehingga bisa meningkatkan produktivitas Sumber Daya Manusia. Informan penelitian adalah manajemen keuangan, yang terdiri dai 3 informan yaitu Kepala Bagian Keuangan, Kepala Sumber Daya Manusia, dan Staf yang bertanggung jawab atas anggaran Sumber Daya Manusia dan pelaporan biaya yang memiliki kriteria inklusi, mempunyai pengetahuan dan keterlibatan langsung dalam pengelolaan dan pengendalian biaya Sumber Daya Manusia di rumah sakit tersebut dan telah bekerja lebih dari 4 (empat) tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dimana informan dipilih berdasarkan keterlibatan dan mempunyai pengetahuan tentang pengelolaan biaya

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit A Kabupaten Jepara. Prosedur pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung menggunakan panduan pertanyaan terbuka agar informasi dapat digali secara bebas dan fleksibel. Selain itu, peneliti melakukan observasi langsung terhadap lingkungan kerja, proses pengelolaan dana SDM, serta kebijakan dan praktik yang diterapkan oleh rumah sakit. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara sebanyak 7 (tujuh) pertanyaan-yang berkaitan dengan efektifitas pengendalian biaya sumber daya manusia di lingkungan rumah sakit tersebut dengan menganalisis data menggunakan *coding* bagian terpenting dari Sumber Daya Manusia supaya bisa dianalisis lebih lanjut. Kredibilitas data menggunakan triangulasi dimana keakuratan data menggunakan berbagai sumber dari informan, wawancancara dan validitasnya dinilai melalui kualitas proses data yang diperoleh. Etika Penelitian sudah disetujui dengan persetujuan etik dengan manajemen keuangan bahwa proses wawancara dilakukan secara langsung dan berdasarkan pertimbangan etis.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian terkait efektivitas pengendalian biaya sumber daya manusia (SDM) dalam lingkungan Rumah Sakit A Kabupaten Jepara adalah :

Perbandingan antara biaya yang dikeluarkan dengan kinerja karyawan. Dari data yang diperoleh, diketahui bahwa dalam satu tahun terakhir, Rumah Sakit A Kabupaten Jepara mengalokasikan rata-rata Rp 5 juta per karyawan untuk pelatihan, insentif, dan fasilitas kerja. Kinerja karyawan diukur melalui indikator pencapaian target kerja dan efisiensi waktu. Sebanyak 73% karyawan menunjukkan peningkatan kinerja setelah mendapatkan fasilitas dan pelatihan tambahan. Investasi Rumah Sakit A Kabupaten Jepara dalam bentuk pelatihan dan tunjangan menunjukkan hasil yang cukup signifikan terhadap peningkatan kinerja. Hal ini mengindikasikan bahwa biaya yang dikeluarkan sebanding dengan hasil kinerja yang dicapai. Namun, efisiensi anggaran perlu tetap diperhatikan, agar investasi tidak melebihi nilai produktivitas yang dihasilkan. Manajemen dapat melakukan evaluasi berkala untuk memastikan bahwa setiap bentuk pengeluaran benar-benar memberikan kontribusi pada peningkatan performa kerja

Sebanyak 68% karyawan menyatakan puas dengan lingkungan kerja, kebijakan Rumah Sakit A Kabupaten Jepara, dan sistem kompensasi. Namun, 22% merasa belum puas terhadap sistem promosi jabatan dan 10% lainnya tidak puas dengan beban kerja yang dianggap tidak merata. Tingkat kepuasan karyawan yang berada pada kategori "puas" menunjukkan bahwa sebagian besar sistem internal Rumah Sakit A Kabupaten Jepara sudah berjalan baik. Meski demikian, aspek promosi dan pembagian beban kerja masih menjadi titik lemah. Jika tidak ditangani, hal ini berpotensi menurunkan motivasi jangka panjang. Oleh karena itu, Rumah Sakit A Kabupaten Jepara perlu memperbaiki sistem karier dan manajemen beban kerja agar menciptakan keadilan dan semangat kerja yang merata.

Data menunjukkan bahwa retensi karyawan mengalami peningkatan sebesar 12% dibandingkan tahun sebelumnya. Tingkat turnover (pergantian karyawan) turun dari 25% menjadi 13% dalam satu tahun terakhir. Peningkatan retensi karyawan menandakan bahwa Rumah Sakit A Kabupaten Jepara mulai berhasil menciptakan lingkungan kerja yang stabil dan menarik bagi karyawan untuk bertahan. Faktor yang mendukung hal ini antara lain perbaikan kompensasi, hubungan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

antar karyawan, dan peluang pengembangan diri. Ini merupakan indikator positif dalam menjaga keberlangsungan tenaga kerja yang terlatih dan loyal. Namun, upaya ini harus dipertahankan melalui kebijakan SDM yang konsisten dan berkelanjutan.

Rata-rata output per karyawan meningkat sebesar 15% setelah penerapan kebijakan baru dalam manajemen waktu dan sistem insentif. Selain itu, 60% karyawan berhasil menyelesaikan target kerja mingguan lebih cepat dari periode sebelumnya. Peningkatan produktivitas ini menunjukkan bahwa kebijakan manajemen terbaru membawa dampak yang positif terhadap efektivitas kerja. Hal ini membuktikan bahwa motivasi dan manajemen waktu yang baik dapat mempercepat pencapaian target kerja. Rumah Sakit A Kabupaten Jepara disarankan untuk terus mendorong budaya kerja produktif, salah satunya melalui sistem reward yang transparan dan penguatan komunikasi antar tim.

Berikut hasil wawancara yang dilakukan melalui Manajemen Keuangan yaitu Kepala Bagian Keuangan, Kepala Sumber Daya Manusia dan Staf yang bertanggung jawab atas anggaran SDM tentang Efektivitas Pengendalian Biaya Sumber Daya Manusia dalam Lingkungan Rumah Sakit A Kabupaten Jepara.

1. Apa saja biaya yang termasuk dalam akuntansi biaya SDM?
   Biaya yang termasuk dalam akuntansi biaya Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit A Kabupaten Jepara adalah biaya rekrutmen (iklan, wawancara, tes rekrutmen, dan biaya yang termasuk dalam pelaksaanaan rekrutmen), biaya pelatihan dan pengembangan SDM, biaya kompensasi (gaji, tunjangan, bonus), biaya pemutusan hubungan kerja (PHK, Pensiun), biaya kesejahteraan karyawan (asuransi)
2. Mengapa akuntansi biaya SDM penting?
   Akuntansi Biaya sangat penting untuk Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit A Kabupaten Jepara karena untuk mengukur efektifitas investasi Sumber Daya Manusia, untuk mendukung pengambilan keputusan strategis terkait Sumber Daya Manusia, untuk membandingkan biaya SDM dengan hasil yang dicapai.
3. Bagaimana cara mengukur efektivitas investasi SDM?
   Efektifitas investasi SDM diukur dengan cara membandingkan biaya Sumber Daya Manusia dengan kinerja karyawan, dengan mengukur tingkat kepuasan karyawan, dengan mengukur tingkat retensi karyawan, dengan mengukur produktivitas karyawan
4. Bagaimana cara mengontrol biaya SDM?
   Efisiensi biaya SDM dapat terkontrol dengan cara mengoptimalkan proses rekrutmen, mengoptimalkan proses pelatihan dan pengembangan, mengoptimalkan sistem kompensasi, dan melakukan analisis biaya SDM secara berkala.
5. Bagaimana cara menyajikan informasi akuntansi biaya SDM dalam laporan keuangan?
   Informasi akuntansi biaya SDM dalam laporan keuangan di Rumah Sakit A Kabupaten Jepara dapat disajikan sebagai bagian dari beban operasional.
6. Apa saja tantangan dalam akuntansi biaya SDM?
   Dalam akuntansi biaya SDM ada beberapa tantangan yang harus dihadapi yaitu diantaranya sulitnya mengukur nilai SDM secara objektif, perubahan regulasi dan praktek SDM yang dinamis serta keterbatasan data dan informasi yang tersedia.
7. Bagaimana akuntansi biaya SDM dapat mendukung pengambilan keputusan manajerial?
   Akuntansi biaya SDM dapat mendukung pengambilan keputusan manajerial dengan cara memberikan informasi yang akurat dan relevan tentang biaya SDM, membantu

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

manajemen dalam mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan serta membantu manajemen dalam membuat keputusan yang strategis.

Sesuai dengan hasil penelitian terdapat ada 4 (empat) hasil indept interview yaitu perbandingan antara biaya yang dikeluarkan dengan kinerja karyawan, tingkat kepuasan karyawan. tingkat retensi (keberlangsungan) karyawan, produktivitas karyawan Sehingga temuan penilitian yang sudah dilakukan dibandingkan dengan peneliatian sebelumnya bahwa Pengendalian biaya SDM yang efektif dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan mengurangi pemborosan sumber daya, sejalan dengan temuan Wibowo et al. (2021) yang menekankan kontribusi akuntansi biaya SDM dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pengembangan organisasi. Penelitian ini juga menegaskan bahwa pengukuran efektivitas bukan hanya pada aspek biaya, namun juga harus memperhatikan kepuasan, retensi, dan produktivitas karyawan, yang memperkaya dan memperdalam perspektif pengendalian biaya Sumber Daya Manusia.

Refleksi peneliti terhadap proses penelitian adalah sulitnya pengukuran nilai Sumber Daya Manusia secara objektif, perubahan regulasi dan praktik Sumber Daya Manusia yang dinamis dan cepat berubah serta keterbatasan data dan informasi yang tersedia untuk mendukung pengendalian biaya. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti keterbatasan dalam data dan informasi yang tersedia. Hal ini mempengaruhi efektifitas pengendalian biaya sumber daya manusia, di mana terdapat kesulitan dalam mengukur nilai sumber daya manusia secara objektif, serta dinamika perubahan regulasi dan praktik sumber daya manusia yang menyebabkan tantangan dalam pengumpulan data yang lengkap dan akurat serta mempengaruhi kemampuan peneliti untuk melakukan pengukuran dan evaluasi yang mendalam dan objektif terhadap biaya dan kontribusi sumber daya manusia di lingkungan rumah sakit yang diteliti.

4. Kesimpulan

Sumber daya manusia memegang peran sangat penting dalam keberhasilan organisasi, khususnya di lingkungan rumah sakit yang sangat bergantung pada kualitas karyawan untuk memberikan pelayanan optimal. Efektivitas pengendalian biaya sumber daya manusia dapat diukur melalui beberapa indikator seperti perbandingan antara biaya yang dikeluarkan dengan kinerja karyawan, serta evaluasi terhadap tingkat kepuasan, retensi, dan produktivitas karyawan. Pengelolaan biaya SDM yang baik tidak hanya melindungi aset perusahaan, tetapi juga dapat meningkatkan kinerja karyawan serta memastikan kepatuhan terhadap regulasi dan kebijakan yang berlaku.

Implikasi Teoritis dari penelitian ini adalah manajemen sumber daya manusia yang proaktif dan responsif terhadap perubahan sangat berkontribusi dalam meningkatkan kinerja organisasi, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan. Disiplin akuntansi sumber daya manusia memberikan kerangka kerja yang penting untuk pengukuran biaya dan nilai Sumber Daya Manusia yang dapat mendukung pengambilan keputusan strategis dalam organisasi. Namun, tantangan dalam mengukur nilai Sumber Daya Manusia secara objektif dan dinamika regulasi menjadi fokus penting dalam pengembangan teori manajemen Sumber Daya Manusia dan akuntansi biaya Sumber Daya Manusia.

Sedangan Implikasi Praktis dari penelitian ini adalah pengelolaan yang baik terhadap biaya Sumber Daya Manusia akan melindungi aset perusahaan, meningkatkan kinerja karyawan, serta memastikan kepatuhan terhadap regulasi dan kebijakan yang berlaku. Praktik akuntansi biaya Sumber Daya Manusia yang akurat dan relevan membantu manajemen dalam pengambilan keputusan yang strategis dan efisien, seperti pengurangan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

pemborosan sumber daya dan peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit. Hal ini juga mendorong pengembangan sumber daya manusia yang kompeten guna meningkatkan daya saing organisasi dalam industri Kesehatan.

Saran dari penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperbaiki aspek metodologis, meningkatkan validitas pengukuran, dan memperkuat kedalaman analisis untuk menghasilkan temuan yang lebih kuat dan praktis dalam pengendalian biaya sumber daya manusia di lingkungan rumah sakit maupun organisasi lainnya.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Allah SWT., seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih khusus disampaikan kepada Manajemen Keuangan Rumah Sakit A Kabupaten Jepara yang telah memberikan izin, kerjasama, serta informasi yang sangat bermanfaat dalam proses pengumpulan data. Selain itu, penghargaan juga diberikan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan masukan dan motivasi selama penelitian berlangsung.

Daftar Pustaka

[1] A. Wahyuni, R. M. S. Hsb, and M. L. Fatih, "Analisis Studi Kelayakan Bisnis Dalam Aspek Produksi," *VISA: Journal of Visions and Ideas*, vol. 2, no. 3, p. 133, 2022.

[2] G. Kusumaningrum, N. Q. Lutfillah, and E. Handayani, "Praktik Audit Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit," *Equity: Jurnal Akuntansi*, vol. 3, no. 1, pp. 1–15, 2022.

[3] A. Triyani, S. Retnoningsih, W. B. Astuti, E. B. Astuti, and T. N. Hayati, "Pendampingan Penerapan Sistem Akuntansi Berbasis Akrual Di Rumah Sakit Islam Purwodadi," *Community Development Journal*, vol. 4, no. 2, pp. 2895–2904, 2023.

[4] L. Hutahean, E. Sagala, and J. Jamaluddin, "Sistem Informasi Akuntansi Pelayanan Jasa Rawat Jalan Dan Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Mitra Sejati Medan," *Majalah Ilmiah METHODA*, vol. 10, no. 1, pp. 9–15, 2020.

[5] R. Wibowo, A. Trisyanto, and A. Rachprilliani, "Pengaruh Pengendalian Internal Dan Sistem Informasi Akuntansi Terhadap Efisiensi Biaya Dan Efektivitas Pelayanan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Pekerja," *Jurnal Apresiasi Ekonomi*, vol. 9, no. 1, pp. 8–17, 2021.

[6] M. K. Ratu, V. Meiriasari, and K. M. Nurkholis, "Pentingnya Manajemen Akuntansi Sumber Daya Manusia," *Jurnal Ilmiah Ekonomi Global Masa Kini*, vol. 13, no. 1, pp. 23–29, 2022.

[7] R. Rosari, P. A. Cakranegara, R. Pratiwi, I. Kamal, and C. Indah, "Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Pengelolaan Keuangan BUMDES di Era Digitalisasi," *vol. 6, pp. 3040–3049, 2022*.

[8] W. Muawanah, I. P. Murady, and G. S. Budiwitjaksono, "Kajian Kritis Penerapan Akuntansi Sumber Daya Manusia," *Al-Kharaj: Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, vol. 5, no. 1, pp. 42–52, 2022.

[9] P. D. Akuntansi, S. C. Prastiani, and C. Azzahra, "Pelatihan Sumberdaya Manusia (SDM) yang Berkualitas melalui," *vol. 4, no. 1, pp. 56–62, 2024*.

The Effect Of Back Massage And Dhikr On Pain Intensity In Mothers In The First Stage Of Active Phase

Aida Muslimah, Nor Asiyah, Ika Tristanti, Mudrikatun

Departemen of Midwifery Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia

aidamuslimah166@gmail.com

Abstract

Lower back pain is a common musculoskeletal problem during pregnancy. One way to Pain in the first stage of labor is a physiological process caused by the process of cervical dilation. Handling pain during labor can be done using non-pharmacological measures, including back massage and dhikr. Objective of this study is to determine the effect of back massage and dhikr on the intensity of pain in postpartum mothers in the first stage in the working area of the Tambakromo Pati Community Health Center. This research is quantitative research. The type of research used was a quasi experiment with two group pre-test and post-test. The research was conducted at the Tambakromo Pati health center in November 2024. The number of samples for this study was 40. Divided into 2 groups, the intervention group consisted of 20 mothers giving birth, the dzikir group consisted of 20 mothers giving birth. The instrument used was a checklist for back massage and dhikr, while pain measurement used a Visual Analog Scale (VAS) observation sheet. Data analysis used was carried out by carrying out the Wilcoxon test which aims to determine whether there are differences in the averages of two related samples. Based on the Wilcoxon test, it can be seen that the p value is 0.000 <0.05. Back massage has an effect on reducing the intensity of labor pain in pregnant women during the first active phase at the Tambakromo Pati Community Health Center. And for dhikr the p value is 0.000 < 0.05. Dhikr has an effect on reducing the intensity of labor pain in pregnant women during the first active phase at the Tambakromo Pati Community Health Center. Conclusion, back massage and dhikr can both reduce the intensity of labor pain in pregnant women during the first active phase.

Keywords: *Back massage, dhikr, inpartu during the first active phase.*

Pengaruh Back Massage Dan Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif

Abstrak

Nyeri yang terjadi pada fase pertama persalinan merupakan hal yang normal dan disebabkan oleh proses pembukaan serviks. Penanganan nyeri pada persalinan dapat dilakukan dengan metode non-farmakologis, salah satunya adalah pijat punggung dan dzikir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat punggung dan dzikir terhadap tingkat nyeri pada ibu yang sedang menjalani persalinan fase I di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakromo Pati. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain quasi eksperimen yang menggunakan pendekatan dua kelompok pre-test dan post-test. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Tambakromo Pati pada bulan November 2024, dengan total sampel sebanyak 40 ibu bersalin yang dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama mendapatkan intervensi pijat punggung yang terdiri dari 20 ibu bersalin, sedangkan kelompok kedua mendapatkan intervensi dzikir yang juga berjumlah 20 ibu bersalin. Alat ukur yang digunakan adalah ceklis untuk pijat punggung dan dzikir, serta observasi nyeri menggunakan Visual Analog Scale (VAS). Analisis data dilakukan dengan uji Wilcoxon untuk menentukan ada atau tidaknya perbedaan rata-rata antara dua sampel yang berhubungan. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon, didapatkan nilai p-value sebesar 0,000, yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa pijat punggung berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin fase aktif di Puskesmas Tambakromo Pati. Begitu juga dengan dzikir, yang menunjukkan nilai p-value 0,000, yang lebih kecil dari 0,05, menandakan bahwa dzikir juga berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin fase aktif di tempat yang sama.Kesimpulan:

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Baik pijat punggung maupun dzikir dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan pada ibu yang sedang menjalani persalinan fase I aktif.

Kata kunci : Back massage, dzikir, inpartu kala I fase aktif.

1. Pendahuluan

Latar Belakang: Persalinan normal adalah proses keluarnya janin atau hasil konsepsi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), yang terjadi secara spontan dengan posisi kepala bayi di bawah, dan berlangsung tanpa komplikasi selama kurang lebih 18 jam. Meskipun merupakan proses fisiologis, persalinan dapat menimbulkan rasa sakit yang signifikan bagi ibu, bahkan beberapa ibu merasa trauma dan cemas untuk hamil lagi karena pengalaman nyeri tersebut, terutama bagi mereka yang pertama kali mengalaminya. Nyeri selama persalinan fase I disebabkan oleh dilatasi serviks, kontraksi otot rahim, hipoksia dan iskemia pada uterus, serta peregangan pada segmen bawah rahim dan kompresi saraf di serviks [1].

Menurut laporan dari World Health Organization (WHO) pada 2018, prevalensi nyeri persalinan di Indonesia cukup tinggi, yakni sekitar 86,8%. Sekitar 35,5% ibu yang melahirkan mengalami nyeri yang sangat hebat dan membutuhkan pengobatan yang tepat. Jika nyeri tersebut tidak segera diatasi, dapat menyebabkan komplikasi serius seperti peningkatan tekanan darah dan detak jantung pada ibu, yang pada gilirannya dapat mengganggu aliran darah dan oksigen ke plasenta, yang berisiko mengancam keselamatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, penanganan nyeri pada persalinan, khususnya pada fase aktif kala I, sangat penting untuk memastikan proses persalinan berlangsung dengan aman [2].

Metode Penanganan Nyeri: Penanganan nyeri pada persalinan harus menjadi perhatian utama dalam perawatan kesehatan ibu, dengan mempertimbangkan baik pengurangan nyeri maupun harapan ibu untuk merasakan kenyamanan selama proses persalinan. Beberapa pendekatan yang dapat digunakan meliputi tindakan farmakologis dan non-farmakologis. Metode non-farmakologis, seperti pijat punggung dan dzikir, terbukti efektif dalam mengurangi rasa sakit, memberikan rasa relaksasi, dan membantu ibu untuk merasa lebih tenang dan terkendali. Selain itu, metode ini dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan emosi ibu selama persalinan, serta meningkatkan kepuasan terhadap pengalaman persalinan. Berbagai teknik non-farmakologis, seperti effleurage, circular hip massage, relaksasi, dan dzikir, telah terbukti efektif dalam meningkatkan kenyamanan ibu bersalin dan membantu mereka mengelola nyeri [3].

Penelitian Terkait: Sebuah penelitian oleh Ika Tristanti dkk (2018) yang berjudul "Efektivitas Circular Hip Massage sebagai Metode Non-farmakologi dalam Meredakan Nyeri Persalinan" menunjukkan bahwa metode Circular Hip Massage efektif dalam mengurangi nyeri persalinan ($p < 0,05$). Rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan Circular Hip Massage adalah 7,85, dan setelah intervensi, turun menjadi 6,88. Penurunan ini menunjukkan bahwa metode tersebut dapat digunakan untuk meredakan nyeri selama persalinan kala I [4].

Selain itu, metode pijat punggung juga dikenal efektif dalam meningkatkan relaksasi, merangsang aliran darah, serta menenangkan otot-otot tubuh yang tegang. Teknik ini membantu ibu merasa lebih nyaman dan memberikan efek positif terhadap kesejahteraan fisik dan emosionalnya [5].

Peran Dzikir dalam Penanganan Nyeri: Dzikir, sebagai bentuk pengingat kepada Allah SWT, memiliki manfaat psikologis yang besar, terutama dalam mengurangi kecemasan dan stres yang dirasakan ibu saat melahirkan. Dengan berdzikir, ibu dapat merasa lebih tenang,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

damai, dan dekat dengan Tuhan, yang dapat memberi pengaruh positif pada kondisi fisik dan mentalnya. Proses spiritual ini dapat membantu ibu bersalin untuk menghadapi rasa sakit dengan lebih tenang dan berani. Dalam Al-Quran, Allah mengingatkan kepada manusia pentingnya senantiasa berdzikir kepada-Nya, yang dapat membawa mereka pada kedamaian hati dan pikiran serta meningkatkan kesehatan fisik dan mental [6].

Kondisi di Puskesmas Tambakromo: Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Puskesmas Tambakromo-Pati, tercatat ada 367 persalinan yang terjadi antara Januari hingga Agustus 2024. Sebagian besar kasus rujukan disebabkan oleh komplikasi seperti ketuban pecah dini dan lama persalinan kala I. Dalam pengelolaan nyeri, banyak keluarga yang mendesak pemberian obat atau suntikan untuk mempercepat proses persalinan. Oleh karena itu, manajemen nyeri yang efektif sangat diperlukan untuk memastikan kenyamanan ibu selama proses persalinan [7].

Tujuan Penelitian: Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pijat punggung (back massage) dan dzikir terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakromo Pati tahun 2024.

2. Literatur Review

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta yang telah mencapai usia cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat bertahan hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau bantuan medis. Persalinan normal, yang dikenal juga sebagai partus spontan, adalah proses kelahiran bayi yang terjadi dengan posisi kepala bayi di bawah, berlangsung tanpa alat bantu, dan tanpa menimbulkan luka pada ibu dan bayi. Proses ini biasanya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), dengan kelahiran spontan pada presentasi kepala yang berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi pada ibu maupun janin [8].

Nyeri persalinan adalah pengalaman subjektif yang mencakup sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi rahim, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin. Reaksi fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, dilatasi pupil, dan ketegangan otot [3]. Nyeri sendiri merupakan kombinasi dari reaksi fisik, emosional, dan perilaku. Untuk lebih memahami pengalaman nyeri, penting untuk mengetahui tiga komponen fisiologis yang terlibat, yaitu resepsi, persepsi, dan reaksi. Stimulasi nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer, yang memasuki medula spinalis dan mengikuti beberapa jalur saraf hingga mencapai medula spinalis. Pesan nyeri ini dapat berinteraksi dengan sel inhibitor untuk mencegah nyeri mencapai otak, atau ditransmisikan ke otak tanpa hambatan, yang kemudian akan menginterpretasikan kualitas nyeri berdasarkan pengalaman dan pengetahuan masa lalu serta pengaruh budaya [9]. Dampak dari nyeri ini menyebabkan respons stres metabolik yang bisa mempengaruhi semua sistem tubuh, memperburuk kondisi pasien dan mengubah fisiologi serta psikologi tubuh, termasuk perubahan kognitif, kecemasan, dan ketakutan [10].

Visual Analog Scale (VAS) adalah sebuah alat ukur yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri. Alat ini berupa garis lurus horizontal sepanjang 10 cm yang mewakili skala nyeri. Pasien diminta untuk memberi tanda pada garis tersebut, dan nilai yang didapatkan adalah jarak dalam milimeter atau sentimeter antara tanda yang dibuat dan ujung kiri garis (tidak nyeri). Pada ujung kanan, disebutkan "sangat nyeri." Skala ini mengklasifikasikan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

nyeri berdasarkan panjang garis yang ditandai, seperti tidak ada nyeri (0-5 mm), nyeri ringan (5-44 mm), nyeri sedang (45-74 mm), dan nyeri berat (lebih dari 70 mm) [10].

Back massage atau pijat punggung adalah teknik stimulasi kulit untuk mengurangi nyeri dengan cara mendorong pelepasan hormon endorfin, yang berfungsi untuk memblokir transmisi impuls nyeri. Teknik ini juga mengaktifkan serabut saraf sensorik A-beta, yang lebih cepat dalam menghantarkan sinyal, sehingga mengurangi transmisi nyeri yang dikirimkan melalui serabut C dan A-delta. Pijatan punggung ini dilakukan dengan usapan lembut selama 3-10 menit. Teknik ini merangsang mekanoreseptor, dan masukan yang dominan berasal dari serabut A-delta dan C, yang membantu menutup gerbang sinaps dan mengurangi persepsi nyeri. Pijatan punggung akan mengaktifkan alur saraf desenden yang melepaskan endorfin, senyawa alami yang menghambat substansi P, yaitu zat yang terlibat dalam transmisi rasa sakit [11].

Endorfin adalah neurotransmitter yang diproduksi oleh otak dan bertindak untuk menghambat transmisi pesan nyeri. Endorfin berinteraksi dengan reseptor opiat di otak untuk mengurangi persepsi nyeri, berfungsi serupa dengan obat-obatan seperti morfin dan kodein [3].

Dzikir secara umum dapat dipahami sebagai kesadaran akan kehadiran Allah dalam setiap waktu dan tempat, serta kesadaran akan hubungan dengan makhluk lain. Dzikir merupakan ekspresi batin yang diungkapkan melalui kalimat-kalimat seperti tahlil ("La Ilaha Illa Allah"), tasbih ("Subhana Allah"), tahmid ("Al-Hamdulillah"), dan takbir ("Allahu Akbar"). Dzikir ini harus dilakukan dengan niat yang tulus dan penuh keyakinan, serta dalam keadaan fisik yang bersih dan suci. Ritual meditatif ini dapat memberikan manfaat maksimal jika dilakukan dengan penuh keikhlasan dan keyakinan diri [6].

Dzikir dapat mengubah kondisi psikologis seseorang, menjadikan hati yang sedih menjadi tenang dan ceria. Selain itu, dzikir membawa orang yang berdzikir semakin dekat kepada Allah dan memperoleh kedamaian serta kebahagiaan sejati [12].

3. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimen yang menggunakan pendekatan two-group pre-test and post-test. Desain yang diterapkan adalah Two Group Pretest-Posttest Design, di mana masing-masing kelompok diuji terlebih dahulu (pre-test) untuk menilai kondisi awal, kemudian dibandingkan dengan hasil setelah intervensi (post-test). Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakromo Pati pada bulan November 2024.

Populasi penelitian terdiri dari seluruh ibu yang melahirkan di wilayah Puskesmas Tambakromo Pati, dengan rata-rata persalinan normal sebanyak 40 orang selama dua bulan terakhir. Sampel penelitian dibagi menjadi dua kelompok dengan metode randomisasi menggunakan teknik simple random sampling, yang bertujuan untuk mengurangi bias dalam penelitian. Kelompok pertama adalah ibu yang diberikan intervensi back massage yang terdiri dari 20 orang, sedangkan kelompok kedua adalah ibu yang diberikan intervensi dzikir yang juga berjumlah 20 orang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah checklist untuk mengukur penerapan back massage dan dzikir, sementara untuk mengukur intensitas nyeri, digunakan Lembar Observasi Visual Analog Scale (VAS). Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji Wilcoxon, yang bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata dua sampel yang saling berhubungan.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4. Hasil dan Pembahasan

a. Karakteristik Responden

1) Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1. Karakteristik responden berdasarkan umur

No	Umur	Jumlah	Persentase
1.	< 20 tahun	0	0
2.	20-35 tahun	37	92,5
3.	> 35 tahun	3	7,5
	Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 4.1. dapat diketahui bahwa mayoritas umur responden adalah umur 20-35 tahun sebanyak 37 orang (92,5 %).

2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan terakhir	jumlah	persentase
1.	SMP	3	7.5
2.	SMA	30	75.0
3.	Diploma	5	12.5
4.	S1	2	5.0
	Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 4.2. karakteristik responden berdasarkan pendidikan terbanyak SMA 30 responden (75%) dan yang terkecil S1sebanyak 2 responden (5,0 %).

3) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4. 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	Karyawan	2	5,0
2.	Wiraswasta	9	22,5
3.	Ibu Rumah Tangga	28	70,0
4.	ASN	1	2,5
	Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan pekerjaannya yang terbanyak adalah Ibu rumah tangga 28 orang (70%) dan terkecil ASN sebanyak 1 orang (2,5%) .

4) Karakteristik responden berdasarkan paritas

Tabel 4. 4. Karakteristik responden berdasarkan paritas

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	Primipara	13	32,5
2.	Multipara	27	67,5
	Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 4.4. dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan paritas yang terbanyak adalah multipara 27 orang (67,5%) dan primipara sebanyak 13 orang (32,5%) .

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

b. Hasil Analisis univariat

1)Intensitas nyeri inpartu kala I fase aktif sebelum dilakukan *Back Massage*

Tabel 4.5. Intensitas nyeri inpartu kala I fase aktif sebelum dilakukan Back Massage

No	Intensitas Nyeri	Jumlah	persentase
1.	Nyeri Ringan	1	5,0
2.	Nyeri Sedang	9	45,0
3.	Nyeri Berat	10	50,0
4.	Nyeri Sangat Berat	0	0
	Total	20	100.0

Berdasarkan tabel diatas Intensitas nyeri inpartu kala I fase aktif sebelum dilakukan *Back Massage* sebanyak 10 responden (50%) dalam kategori nyeri berat, dan 1 responden berkategori nyeri ringan (5%).

2)Intensitas nyeri inpartu kala I fase aktif sesudah dilakukan *Back Massage*

Tabel 4.6.Intensitas nyeri inpartu kala I fase aktif sesudah dilakukan *Back Massage*

No	Intensitas Nyeri	Jumlah	persentase
1.	Nyeri Ringan	4	20,0
2.	Nyeri Sedang	16	80,0
3.	Nyeri Berat	0	0
4.	Nyeri Sangat Berat	0	0
	Total	20	100.0

Dari tabel diatas dapat diketahui Intensitas nyeri inpartu kala I fase aktif sesudah dilakukan Back Massage sebanyak 16 responden (80 %) dalam kategori nyeri sedang dan 4 responden (20%) mengalami nyeri ringan.

3) Intensitas nyeri inpartu kala I fase aktif sebelum dilakukan dzikir

Tabel 4.7. Intensitas nyeri inpartu kala I fase aktif sebelum dilakukan dzikir

No	Intensitas nyeri	Jumlah	persentase
1.	Nyeri Ringan	0	00,0
2.	Nyeri Sedang	8	40,0
3.	Nyeri Berat	12	60,0
4.	Nyeri Sangat Berat	0	0
	Total	20	100.0

Dari tabel 4.7. dapat dilihat bahwa intensitas nyeri inpartu kala I fase aktif sebelum dilakukannya dzikir dari 20 responden 12 (60%) responden mengalami nyeri berat dan 8 responden dalam kategori nyeri sedang (40%).

4)Intensitas nyeri inpartu kala I fase aktif sesudah dilakukan dzikir

Tabel 4.8. Intensitas nyeri inpartu kala I fase aktif sesudah dilakukan dzikir

No	Intensitas nyeri	Jumlah	persentase
1.	Nyeri Ringan	9	45,0
2.	Nyeri Sedang	11	55,0
3.	Nyeri Berat	0	00,0
4.	Nyeri Sangat Berat	0	0
	Total	20	100.0

Dari tabel 4.8. dapat dilihat bahwa intensitas nyeri inpartu kala I fase aktif sesudah dilakukannya dzikir dari 20 responden 11 (55%) responden mengalami nyeri sedang dan 9 responden dalam kategori nyeri ringan (40%).

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

c. Hasil Analisis Bivariat

1) Uji Normalitas

Tabel 4.9. Uji Normalitas

Intensitas nyeri	Kelompok	Shapiro Wilk		
	Pre test Back Massage	Statistic	df	Sig.
	Post test Back Massage	.737	20	.000
	Pre test Dzikir	.495	20	.000
	Post test Dzikir	.626	20	.000
	Pre test Back Massage	.637	20	.000

Peneliti menggunakan uji normalitas dengan metode *Shapiro Wilk* dikarenakan jumlah sampel kecil atau < 50. Berdasarkan uji normalitas diperoleh hasil nilai signifikansi 0,000 dimana nilai sig < dari 0,05, yang berarti data tidak berdistribusi normal. Selanjutnya peneliti dapat menggunakan *uji Wilcoxon* untuk melakukan uji pengaruh dikarenakan data tidak berdistribusi normal.

2) Pengaruh *back massage* terhadap intensitas nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif

Tabel 4.10. Pengaruh *back massage* terhadap intensitas nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif

Intensitas Nyeri	Sebelum Back Massage	%	Sesudah Back Massage	%	p
Nyeri Ringan	1	5,0	4	20,0	0,000
Nyeri Sedang	9	45,0	16	80,0	
Nyeri Berat	10	50,0	0	0	
Nyeri Sangat Berat	0	0	0	0	
Total	20	100	20	100	

Berdasarkan *Uji Wilcoxon* dapat diketahui nilai pvalue 0,000 < 0,05. Dapat disimpulkan H0 ditolak yang berarti *back massage* berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif di Puskesmas Tambakromo Pati.

3) Pengaruh dzikir terhadap intensitas nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif

Tabel 4.11. Pengaruh dzikir terhadap intensitas nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif

Intensitas Nyeri	Sebelum dzikir	%	Sesudah dzikir	%	p
Nyeri Ringan	0	00,0	9	45,0	0,000
Nyeri Sedang	8	40,0	11		
Nyeri Berat	12	60,0	0		
Nyeri Sangat Berat	0	0	0	55,0	
Total	20	100.0	00,0		

Berdasarkan *Uji Wilcoxon* dapat diketahui nilai p (value) 0,000 < 0,05. Dapat disimpulkan H0 ditolak yang berarti *dzikir* berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif di Puskesmas Tambakromo Pati.

Sebelum diberikan intervensi back massage, dari 20 responden yang diteliti, sebanyak 10 responden (50%) mengalami nyeri berat, 9 responden (45%) mengalami nyeri sedang, dan 1 responden (5%) mengalami nyeri ringan. Responden yang mengalami nyeri sedang menunjukkan gejala nyeri yang mengganggu, seperti wajah yang meringis, meskipun rasa

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

nyeri masih dapat ditahan. Sementara itu, pada kategori nyeri berat, ibu tampak sangat terganggu, bahkan ada yang meringis dan menjerit, serta kesulitan berkomunikasi.

Nyeri persalinan adalah gabungan dari nyeri fisik akibat kontraksi miometrium dan regangan pada segmen bawah rahim, serta kondisi psikologis ibu yang cemas dan lelah. Jenis nyeri yang dialami ibu persalinan terbagi menjadi dua, yaitu nyeri viseral dan nyeri somatik. Nyeri viseral terjadi akibat perubahan pada serviks dan iskemia uterus selama persalinan kala I, sedangkan nyeri somatik terjadi pada akhir kala I dan kala II. Pada fase aktif, nyeri terutama terasa di bagian bawah perut dan dapat menyebar ke daerah punggung dan paha. Ibu biasanya hanya merasakan nyeri saat kontraksi dan bebas nyeri pada interval antar kontraksi. Perilaku ibu saat merasakan nyeri dapat terlihat dari ekspresi wajah, vokalisasi, dan gerakan tubuh yang mengindikasikan ketidaknyamanan yang dialami [13].

Setelah dilakukan back massage, hasil penelitian menunjukkan perubahan signifikan. Dari 20 responden, 16 responden (80%) mengalami nyeri sedang, sementara 4 responden (20%) melaporkan nyeri ringan. Back massage adalah intervensi yang melibatkan pemijatan pada area sakrum untuk mengurangi ketegangan pada sendi sakroiliaka, yang dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin. Pemijatan dilakukan selama kontraksi dan dihentikan saat kontraksi berkurang. Pijatan ini merangsang kulit dan membantu menghambat transmisi impuls nyeri menuju otak, yang pada gilirannya mengurangi intensitas nyeri. Setiap ibu memiliki tingkat toleransi nyeri yang berbeda, sehingga efek dari back massage bervariasi. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa pemijatan pada area sakrum dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan [11].

Manfaat tambahan dari back massage adalah kemampuan untuk merangsang pelepasan endorfin, yaitu hormon alami yang berfungsi mengurangi nyeri. Endorfin dapat menghambat transmisi sinyal nyeri di sistem saraf dan memberikan efek pereda nyeri yang lebih kuat daripada pengobatan konvensional. Penurunan kadar endorfin berhubungan dengan meningkatnya persepsi nyeri, sedangkan pelepasan endorfin yang lebih tinggi dapat mengurangi rasa sakit secara signifikan [14].

Hasil analisis statistik menunjukkan p-value sebesar 0,000, yang lebih kecil dari 0,05, menandakan bahwa back massage memiliki pengaruh signifikan terhadap pengurangan intensitas nyeri persalinan pada ibu yang berada di fase aktif kala I di Puskesmas Tambakromo Pati. Sebelum intervensi, terdapat 10 ibu yang mengalami nyeri berat dan 9 ibu dengan nyeri sedang. Setelah diberi back massage, 16 ibu melaporkan mengalami nyeri sedang dan 4 ibu merasa nyeri ringan. Hal ini mengindikasikan adanya perubahan signifikan dalam penurunan intensitas nyeri, meskipun beberapa responden tetap berada pada kategori nyeri sedang, yang kemungkinan disebabkan oleh perbedaan tingkat toleransi nyeri masing-masing individu. Pada sebagian besar responden, pemijatan terbukti membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan kenyamanan, serta merangsang pelepasan endorfin sebagai pereda nyeri alami [14].

Penurunan intensitas nyeri selama persalinan juga dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti kecemasan yang dirasakan oleh ibu. Stres dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke janin dan meningkatkan intensitas nyeri. Namun, dengan adanya intervensi seperti back massage, ibu dapat merasa lebih rileks, yang berdampak positif pada aliran darah dan mengurangi ketegangan otot yang menyebabkan nyeri [15].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Nova Linda Rambe (2021), yang menunjukkan bahwa back massage memiliki pengaruh positif terhadap

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

pengurangan nyeri persalinan dan mempercepat kemajuan pembukaan serviks pada ibu bersalin normal.

Sebelum intervensi dzikir, hasil pengukuran nyeri menunjukkan bahwa 12 responden (60%) mengalami nyeri berat, sementara 8 responden (40%) mengalami nyeri sedang. Setelah membaca dzikir, 9 responden melaporkan nyeri ringan dan 11 responden melaporkan nyeri sedang. Melahirkan adalah proses yang penuh tantangan dan ketegangan. Ketegangan otot yang terjadi selama kontraksi dapat memperburuk persepsi nyeri. Dzikir, sebagai metode spiritual, dapat meredakan kecemasan ibu, yang pada gilirannya mengurangi ketegangan otot dan mempermudah proses persalinan. Dalam penelitian ini, ibu yang berdzikir melaporkan penurunan tingkat kecemasan yang signifikan, dan mereka tampak lebih tenang, yang dapat mempercepat proses pembukaan serviks dan penurunan kepala bayi [16]. Dzikir tidak hanya memberikan ketenangan, tetapi juga dapat merangsang tubuh untuk melepaskan hormon endorfin, yang berfungsi sebagai pereda nyeri alami. Proses spiritual ini membantu mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit, meningkatkan rasa syukur, dan memberikan ketenangan. Berdzikir secara fisik dapat menurunkan hormon stres, memperlambat laju pernapasan, dan menurunkan tekanan darah, yang semuanya berkontribusi pada pengurangan persepsi nyeri [17]. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dzikir efektif dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan kala I, dengan p-value sebesar 0,000. Sebagian besar responden yang mengalami nyeri berat sebelum berdzikir mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi nyeri sedang setelah berdzikir. Ini menunjukkan bahwa dzikir dapat menjadi metode non-farmakologi yang efektif dalam membantu ibu menghadapi nyeri persalinan. Penurunan kecemasan dan rasa tenang yang dihasilkan dari dzikir dapat mempermudah proses persalinan dan mengurangi ketegangan otot yang menyebabkan nyeri [19]. Selain itu, penelitian ini juga mendukung temuan bahwa dzikir dapat mempengaruhi fisiologi tubuh, meningkatkan pelepasan endorfin, dan menurunkan tingkat kecemasan, yang berkontribusi pada pengurangan rasa nyeri. Fenomena ini menunjukkan bahwa dzikir dapat memberikan kenyamanan dan membantu ibu dalam menghadapi proses persalinan dengan lebih tenang dan sabar [20].

5. Kesimpulan

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa back massage maupun dzikir sama-sama dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif.

Ucapan Terima Kasih (jika ada)

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada kepala Puskesmas Tambakromo Pati yang sudah menfasilitasi dalam melaksanakan penelitian, memberikasn akses ke masyarakat untuk dapat mencari informasi terkait yang dibutuhkan dalam penelitian, sehingga penelitian bisa berjalan dengan lancar.

Referensi

[1] Walyani, *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogjakarta: Pustaka Baru, 2018.

[2] Kemenkes RI, "Profil Kesehatan Indonesia 2020," Jakarta: Kemenkes RI., 2020.

[3] F. Anadari, *Pengaruh Massage punggung Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri Menstruasi.*, vol. 6, no. I. Keperawatan Sriwijaya, 2018.

[4] D. Fania Nurul, "Efektifitas Circular Hip Massage Sebagai Metode Nonfarmakologi Dalam Meredakan Nyeri Persalinan. Prosiding Seminar and

Workshop Public Health Action Fakultas Kesehatan," *UDINUS SWOPA*, vol. 2, no. 10, pp. 1275--1289, 2018.

[5] Y. Hukubun, D. I. Budiono, and E. M. Kurniawati, "the Relationship Between Age, Parity, and Birth Weight With the Degree of Perineal Rupture in the Rsud Jayapura," *Indones. Midwifery Heal. Sci. J.*, vol. 5, no. 1, pp. 103–115, 2021, doi: 10.20473/imhsj.v5i1.2021.103-115.

[6] Y. Septiani, R. Putri, and H. Hardiana, "Efektivitas Metode Dzikir Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Pmb Bidan R Bojonggede Tahun 2023," *SENTRI J. Ris. Ilm.*, vol. 3, no. 1, pp. 112–118, 2024, doi: 10.55681/sentri.v3i1.2125.

[7] *profil puskesmas Tambakromo Pati*. 2023.

[8] Yulizawati dkk, "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan - Compressed | PDF," p. 39, 2019, [Online]. Available: https://www.scribd.com/document/429561465/Buku-Ajar-Asuhan-Kebidanan-Pada-Persalinan-compressed

[9] R. Muchtar, *Sipnosis Obstetri*. Jakarta: EGC, 2020.

[10] D. wayan rahayu, *Manajemen nyeri*, vol. 19, no. 5. PT MEDIA PUSTAKA INDO : Jawa Tengah, 2023.

[11] N. Izzati and Y. Nurchasanah, "Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan : Evidence Based Case Report The Effect Of Back Massage To Reduce Labor Pain : Evidence Based Case," *J. Kesehat. Siliwangi*, vol. 3, no. 3, pp. 409–419, 2023.

[12] U. Latif, "Dzikir Dan Upaya Pemenuhan Mental-Spiritual Dalam Perspektif Al-Qur'an," *At-Taujih Bimbing. dan Konseling Islam*, vol. 5, no. 1, p. 28, 2022, doi: 10.22373/taujih.v5i1.13729.

[13] Y. Nurpratiwi, M. Hadi, and I. Idriani, "Teknik Rebozo terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif dan Lamanya Persalinan pada Ibu Multigravida," *J. Keperawatan Silampari*, vol. 4, no. 1, pp. 293–304, 2020, doi: 10.31539/jks.v4i1.1627.

[14] P. C. Emilia, J. A. Siauta, P. S. Kebidanan, F. I. Kesehatan, and U. Nasional, "PENGARUH ENDORPHIN MASSAGE TERHADAP TINGKAT NYERI PADA IBU PASCA SECTIO CAESAREA DI RS BHAYANGKARA Kata kunci : Sectio Caesarea , Nyeri dan Endorphine Massage," *J. Kesehat. Kusuma Husada Univ. Kusuma Husada Surakarta*, vol. 15, no. 2, 2024.

[15] A. Z. Nisak, I. Puspitasari, and P. R. Nisa, "Efektivitas Kombinasi Pijat Endorphin Dan Audioanalgesik Untuk Menurunkan Nyeri Persalinan Kala I," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 14, no. 2, pp. 437–445, 2023, doi: 10.26751/jikk.v14i2.2017.

[16] Manuaba, *Ilmu Kebidanan,Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC, 2015.

[17] Latifah, A. R. Marifah, and Murniati, "Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 di RSI Banjarnegara," pp. 1094–1098, 2021.

[18] S. Sumaryani and I. Nurasa, "Pengaruh Pembacaan Dzikir Pada Ibu Melahirkan Terhadap Tingkat Nyeri Intra Natal Di Rumah Bersalin Fajar Yogyakarta," *J. Keperawatan*, vol. 1, no. 1, pp. 39–44, 2018, doi: 10.22219/jk.v1i1.397.

[19] R. Y. Amalia, "Gambaran Rupture Perineum Pada Persalinan Pervaginan," no.

July, pp. 1–23, 2020.

[20] F. Fadli, R. Resky, and A. Sastria, “Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis,” *J. Kesehat.*, vol. 10, no. 2, pp. 169–174, 2019, doi: 10.26630/jk.v10i2.1192.

Nursing Care For Mr. S With Grade Ii Tuberculosis Meningitis In The Azalea Room Of Dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung

Ana Khoirun Nisa, Sri Siska Mardiana, Edi Wibowo Suwandi

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
srisiska@umkudus.ac.id

Abstract

Cases of infectious diseases are very common in Indonesia, one of which is meningitis. Meningitis occurs due to inflamation of the meninges in the brain. The cause of meningitis can be viruses, bacteria, funga or injury. Meningitis is characterized by fever for several days, stuff neck, headache, physical weakness, and even decreased consciousness. The headache feels like being pressed. This research method uses a case study to explore the problem of Nursing Care for Mr S with Grade II Tuberculous Meningitis in the Azalea Room of Dr Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. The case study was conducted from 19 to 21 November 2024. Data collection techniques were carried out through interviews, observations, and physical examinations. The sample in this study was a patent, Mr S aged 60 years, from Indramayu with a primary diagnosis of chronic pain related to nerve compression (D0078). Nursing diagnoses of chronic pam related to nerve compression (D.0075) using pain management intervention (108235) that focuses on spiritual non-pharmacological techniques. The results during 3x8 hours of nursing care showed that the pain scale decreased from scale 6 to scale 5. Chropic pain nursing problems can be reduced with the help of spiritual therapy. The pam scale on the last day decreased from 6 to It is expected that patients and their famibes can apply spustaal techniques so that optimal care for metingitis parents can be achieved.

Keywords: *Meningitis; Pain; Spiritual Intervention*

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN MENINGITIS TUBERKULOSIS GRADE II DI RUANG AZALEA RSUP Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG

Abstrak

Kasus penyakit menular sangat banyak ditemukan di Indonesia, salah satunya meningitis. Meningitis terjadi karena terdapat peradangan pada selaput meningen di otak. Penyebab meningitis dapat dari virus, bakteri, jamur ataupun cedera. Meningitis ditandai dengan demam beberapa hari, kaku kuduk, nyeri kepala, kelemahan fisik, bahkan penurunan kesadaran. Nyeri kepala yang dirasakan seperti ditekan. Metode penelitian ini menggunakan studi kasus untuk menggali masalah Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Meningitis Tuberkulosis Grade II di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Studi kasus dilakukan selama tanggal 19 sampai 21 November 2024. Teknik pengambilan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Tn. S berusia 60 tahun, berasal dari Indramayu dengan diagnosa utama nyeri kronis b.d penekanan saraf (D.0078). Diagnosa keperawatan nyeri kronis b.d penekanan saraf (D.0078) menggunakan intervensi manajemen nyeri (I.08238)yang berfokus pada teknik nonfarmakologi spiritual. Hasil selama 3x8 jam asuhan keperawatan mendapatkan skala nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 5. Masalah keperawatan nyeri kronis dapat turun dibantu dengan terapi spiritual. Skala nyeri pada hari terakhir turun dari skala 6 menjadi 5. Diharapkan pasien dan keluarga pasien dapat menerapkan teknik spiritual sehingga tercapainya perawatan yang optimal terhadap pasien meningitis.

Kata kunci: Meningitis, Nyeri, Intervensi spiritual

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Meningitis merupakan penyakit infeksi dan inflamasi pada selaput otak dan sumsum tulang belakang. Penyebab dari penyakit ini dapat berupa bakteri, virus, jamur, ataupun aseptik. Sebagian besar kasus meningitis akibat virus biasanya sembuh dengan sendirinya dan tidak bersifat fatal, tapi dikasus yang berat, seperti meningitis bakterial, tuberculosis, dan jamur bisa menjadi hal yang fatal jika antibiotik yang tepat tidak diberikan secara tepat dan cepat.

Menurut World Health Organization (2023), dari 1 Oktober 2022 hingga 16 April 2023, total 1686 kasus yang diduga, 532 kasus yang dikonfirmasi, dan 124 kematian (CFR: 7%) telah dilaporkan dari 81 wilayah pemerintahan daerah (LGA) di 22 dari 36 negara bagian administratif, termasuk Wilayah Ibu Kota Federal (FCT), di Nigeria. Laki-laki menyumbang 57% (n = 961) dari total kasus yang diduga. Proporsi tertinggi kasus yang dilaporkan terjadi pada anak-anak berusia 1 hingga 15 tahun. Negara bagian Jigawa menyumbang 74% (n = 1252) dari semua kasus yang diduga, dan negara bagian ini berbatasan dengan wilayah Zinder di Niger, tempat wabah meningitis telah dilaporkan sejak Oktober 2022. Sebanyak 481 sampel cairan serebrospinal dikumpulkan dari pasien di 18 negara bagian. Dari sampel-sampel ini, 247 diuji positif untuk infeksi bakteri dengan uji PCR. Di antara kasus-kasus positif, 226 (91%) disebabkan oleh Neisseria meningitidis serogroup C (NmC), sementara 13 kasus (5,4%) disebabkan oleh Streptococcus pneumoniae , dan hanya satu kasus (0,4%) oleh Haemophilus influenzae . Untuk 232 sampel hasilnya negatif, dan untuk dua hasilnya masih menunggu. Dalam lima minggu terakhir saja (minggu epidemiologi 11-15), 41 dari 140 sampel yang diuji (29%) positif untuk NmC. Kasus-kasus yang dikonfirmasi dilaporkan dari delapan negara bagian termasuk Jigawa (231), Zamfara (enam), Yobe (lima), Benue (satu), Gombe (satu), Katsina (satu), Oyo (satu), dan Sokoto (satu).

Di Indonesia kasus meningitis terjadi cukup banyak dikarenakan penderita meningitis yang tidak mengetahui bahwa dirinya terserang meningitis. Meningitis termasuk ke dalam sepuluh macam penyakit paling berbahaya di dunia, penderita meningitis yang meninggal di Indonesia pada 2016 mencapai 4.313 orang dari 78.018 kasus, angka tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara dengan kasus dan tingkat kematian tertinggi di Asia Tenggara akibat meningitis dan jumlah kasus meningitis pada tahun 2017 sebanyak 353 kasus [2]. Menurut [3], penyebab kematian pada semua umur dengan urutan ke-17 dengan persentase 0,8% setelah malaria. meningitis merupakan penyebab kematian bayi umur 29 hari sampai 11 bulan dengan urutan ketiga yaitu dengan persentase 9,3% setelah diare 31,4% dan pneumoni 23,8%. Lalu menjadi penyebab kematian bayi umur 1-4 tahun yaitu 8,8% dan merupakan urutan ke-4 setelah Necroticans entero colitis (NEC) 10,7 %.

Survei awal di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung didapatkan jumlah pasien meningitis tuberkulosis dibagian SMF saraf sebanyak 30 kasus pada tahun 2019-2021, mengalami peningkatan sebanyak 35 kasus tahun 2022 dan 25 kasus didapatkan pada bulan Desember-Januari 2023 (Melani, 2023). Pada tahun 2024 terdapat peningkatan kasus, dimana pada bulan November dan Desember kasus meningitis di ruang azalea sebanyak 28 pasien. Hal tersebut dikarenakan kurang terpaparnya informasi, serta banyaknya kasus HIV sehingga infeksi menyebar dibeberapa bagian tubuh, salah satunya meningen.

Meningitis dapat diartikan sebagai peradangan membran meninges (selaput otak) dan disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis, sedangkan meningitis meningokokus merupakan salah satu bentuk Meningitis yang disebabkan oleh bakteri Neisseria meningitidis. Meningitis tuberkulosis merupakan bentuk tuberkulosis ekstra paru dengan adanya kelainan neurologis yang mencapai 70-80% dari seluruh kasus

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tuberkulosisneurologis, 5,2% dari seluruh tuberkulosis ekstrapulmoner dan 0,7% dari seluruh kasus tuberkulosis. Meningitis tuberkulosis (TB) didahului oleh gejala prodromal berupa nyeri kepala, anoreksia, mual/muntah, demam subfebris, disertai dengan perubahan tingkah laku dan penurunan kesadaran, onset subakut, riwayat penderita TB atau adanya fokus infeksi sangat mendukung dalam mendiagnosis [2].

Menurut WHO 2023, faktor risiko meningitis tuberkulosis (TBM) pada orang dewasa diantaranya lansia, gangguan sistem kekebalan tubuh, diagnosis dan pengobatan yang tertunda, gangguan serebrovaskular, kejang, kejang, keterlibatan saraf. Risiko TBM lain yang mungkin meningkat yaitu malnutrisi, kepadatan populasi berasal dari daerah endemik, penyakit tertentu seperti diabetes, gagal ginjal dan kanker, dan imunosupresan. TBM dapat menyebar ke tetesan udara. Bakteri yang menyebabkan tuberkulosis memasuki paru -paru dapat menyebar melalui aliran darah ke bagian lain dari tubuh.

Dampak terjadinya meningitis dapat menimbulkan berbagai gejala seperti demam, sakit kepala, dan leher kaku. Namun, beberapa kondisi lainnya juga bisa muncul bahkan setelah infeksinya hilang. Dampak meningitis bagi penderitanya diantaranya gangguan pendengaran, kondisi ini biasanya terjadi tidak langsung terasa setelah infeksi selesai dan bisa saja baru muncul setelah beberapa hari atau beberapa minggu. Pada kasus yang ringan, gangguan yang timbul berupa dering di telinga. Ada pula pasien yang kehilangan pendengaran permanen. Selain itu, meningitis juga dapat mempengaruhi gangguan ingatan, hal ini bisa terjadi jika infeksi telah merusak otak selama terkena penyakit. Gangguan penglihatan juga bisa menjadi salah satu komplikasi karena infeksi juga dapat menyerang saraf optik, infeksi bisa menyebabkan penglihatan kabur sementara, permanen, atau bahkan kebutaan, bahkan pasien juga mungkin akan mengalami penglihatan ganda. Meningitis parah menyebabkan peradangan yang berpotensi menghalangi cairan serebrospinal pada otak. Cairan serebrospinal adalah cairan yang berfungsi sebagai bantalan pelindung otak atau tulang belakang saat benturan terjadi [2].

Komplikasi meningitis meliputi peningkatan tekanan intrakranial, infark otak, ensefalitis, abses otak, kejang, endokarditis, pneumonia, syok sepsis, gangguan belajar, penundaan mental. Selain itu claranial saraf palsy sering kali terjadi komplikasi pada pasien dengan meningitis bakteri. Meningitis juga dapat menyebabkan stroke dan berakibat pada gangguan batang otak serta gangguan pendengaran [4].

Perawat sebagai salah satu tenaga medis dalam kasus ini sangat penting, terutama ketika merawat pasien. Sebagai perawat, perawat menyediakan layanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada kllien. Perawat meninjau implementasi, mengumpulkan data dan informasi yang benar, dan mempertahankan diagnosis keperawatan berdasarkan hasil analisis data untuk mengatasi masalah yang tercipta. Mengimplementasikan langkah-langkah perawatan sesuai dengan rencana yang ada. Selain itu perawat perlu mengevaluasi hasil keperawatan yang dilakukan berdasarkan respons pasien.

Perawat membantu pasien dalam permasalahan nyeri kronis dengan manajemen nyeri. Salah satu tindakan yang digunakan yaitu manajemen non farmakologi untuk mengurangi nyeri. Manajemen non farmakologi yang dilakukan adalah teknik spiritual, pasien dibantu untuk mengingat serta berserah diri kepada Tuhan bahwa setiap penyakit pasti terdapat obatnya. Dalam teknik spiritual pasien juga dibimbing untuk mengucapkan affirmasi positif terhadap diri sendiri sehingga dampak psikologis pasien pun ikut membaik dan membuat jalannya pengobatan lebih aksimal.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Hasil studi pendahuluan pasien dengan meningitis tb di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien meningitis diantaranya nyeri akut, ketidakefektifan jalan nafas, resiko gangguan perfusi perifer, hipertermi dan perubahan perfusi jaringan otak. Peran perawat pada tindakan keperawatan pasien meningitis tb di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung meliputi pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif. Memberikan edukasi mengenai meningitis kepada pasien dan keluarga. Selain itu perawat juga berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya yaitu dokter, petugas laboratorium, petugas radiologi, petugas farmasi dan lain sebagainya. Dalam tindakan keperawatan, perawat selalu memantau keadaan pasien, menanyakan keluhan dan masalah lainnya sehingga dapat mengurangi beban yang sedang dialami pasien.

Berdasarkan fenomena dan prevalensi di atas, maka penulis tertarik melakukan karya ilmiah akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn. S dengan Diagnosa Meningitis Tuberkulosis Grade II di Ruang Azalea Rumah Sakit Umum Provinsi Dr. Hasan Sadikin Bandung".

2. Literatur Review

TB merupakan penyakit menular yang disebabkan kuman Mycrobacterium Tuberkulosis yang menyerang paru ataupun organ lainnya yang dipengaruhi status ekonomi sosial, status gizi, jenis kelamin, dan umur [5]. Menurut [6] pada buku Mengenal Radang Selaput Otak (Meningitis), meningitis merupakan penyakit yang masuk dalam kategori sepuluh macam penyakit paling berbahaya di dunia. Penyebab menigitis dari berbagai hal, diantaranya bakteri, jamur, virus, serta aseptik. Meningitis adalah peradangan pada selaput yang melapisi otak dan medula spinalis, serta dapat menginfeksi sistem saraf pusat yang terletak di dalam tulang punggung. Infeksi meningitis umumnya terjadi melalui aliran darah sebagai akibat dari infeksi lain, seperti selulitis, atau dapat juga terjadi melalui penyebaran langsung setelah cedera traumatik pada wajah.

Otak adalah organ utama yang berfungsi sebagai keseimbangan fisik dan psikis manusia. Otak berfungsi untuk pusat berpikir, mengontrol emosi, dan mengkoordinasikan aktivitas tubuh. Otak dilapisi selaput tipis yang disebut selaput meninges. Selaput meninges terdiri dari 3 lapisan yaitu dura mater lapisan terluar yang tebal dan keras yang melapisi kubah bagian dalam tengkorak. Lalu kedua terdapat arachnoid mater merupakan lapisan jaringan tipis yang merupai jaring dan tidak mengandung saraf atau embuluh darah. Dan lapisan terakhir yaitu pia mater merupakan selaput tipis yang mebungus permukaan otak dan mengikuti konturnya [7].

Berdasakan penilaain cairan otak, jenis meningitis yang paling sering umum muncul menurut [8] yaitu serosa, purulenta, dan asepti. Serosa merupakan radang selaput otak araknoid dan piameter yang disertai cairan otak jernih (serous) yang disebabkan Mycobacterium tuberculosa, virus, Toxoplasma gondhii dan Ricketsia. Lalu Purulenta merupakan radang bernanah arakhnoid dan piameter yang meliputi otak dan medula spinalis, yang disebabkan Diplococcus pneumoniae (pneumokok), Neisseria meningitis (meningokok), Streptococus haemolyticuss, Staphylococcus aureus, Haemophilus influenzae, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Peudomonas aeruginosa. Sedangkan Asepti merupakan peradangan pada membran yang menutupi otak dan sumsum tulang belakang, pada pasien yang hasil tes cairan serebrospinalnya negatif dengan kultur bakteri rutin. Meningitis aseptik disebabkan oleh virus, mikobakteri, spiroket, jamur, obat-obatan, dan keganasan kanker.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Menurut [6] pada buku Epidemiologi Penyakit Menular Meningitis disebabkan dari berbagai macam mikroorganisme. Bakteri yang sering dijumpai menjadi penyebab meningitis adalah bakteri Neisseria meningitidis dan Strepcoccu pneumonia, berawal menyerang seluran pernapasan sehingga cepat merusak selaput otak dan mengakibatkan peradangan selaput otak. Kedua terdapat virus yang menyebabkan meningitis yaitu golongan arbovirus atau enterovirus, biasanya kedua virus ini menular lewat percikan air liur penderita, namun tingkat fatalitasnya tidak terlalu tinggi dan dinilai tidak terlalu mengancam jiwa. Ketiga parasit, menjadi penyebab meningitis paling mematikan karena disebabkan parasit Naegleria fowleri. Meningitis parasit tergolong tidak menular, hanya saja parasit masuk melalui hidung calon penerita dan dan penderita tidak daat menularkannya. Keempat Jamur Cryptococcus menjadi penyebab meningitis, namun belum tentu dapat berkembang dan menyerang selaput otak, umumnya terjadi karena sistem imun calon penderita lemah. Selain mikroorganisme, penyebab kelima cedera. Hal ini disebabkan karena diposisi kepala, utamanya menyebabkan selaput otak terluka. Biasanya meningitis ini dinamai Meningitis non-infeksi.

Tanda dan gejala pasien meningitis disebabkan bakteri meningocuccus dan meningitis virus diantaranya demam pada awal gejala, sakit kepala yang sering muncul, mual muntah, nafsu makan menurun, kaku kuduk. Sedangkan tanda dan gejala klinis yang sering muncul pada pasien meningitis fase akut lebih signifikan, yaitu lesu tak bertenaga, mudah terangsang, penurunan kesadaran, hipertermia, gangguan frekuensi irama pernafasan, anoreksia, kelumpuhan ekstermitas, dan sakit kepala yang semakin buruk [9].

Dalam beberapa kasus, infeksi juga terjadi akibat fraktur pada tulang tengkorak. Proses ini melibatkan interaksi antara protein di permukaan bakteri dan reseptor tertentu pada membran sel endotel di BBB. Berbagai struktur dan protein pada permukaan bakteri, seperti pilus-1 dan RrgA, berperan dalam mengikat molekul adhesi endotel platelet 1 serta reseptor imunoglobulin polimer yang ditemukan pada endotel otak yang melapisi dinding pembuluh darah BBB. Protein cholin-binding A juga ikut berkontribusi dalam transcytosis dengan mengikat reseptor laminin untuk melekat pada endotel BBB. Aktivasi ini terjadi akibat pengenalan komponen pneumokokus, diantaranya seperti Peptidoglikan dan Lipoprotein , oleh Toll-Like Receptors pada mikroglia. Namun, respons ini juga memicu neuroinflamasi, meskipun berfungsi sebagai perlindungan, dapat menyebabkan kerusakan pada BBB. Selanjutnya, mikroglia memproduksi IL-1a, TNF-a, dan C1q, yang pada gilirannya menghasilkan astrosit reaktif yang dikenal sebagai A1. Akibatnya, terjadi pelepasan racun saraf yang berdampak pada oligodendrosit dan menyebabkan kematian neuron [10].

Pemeriksaan fisik head to toe merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui permasalahan pasien dengan cara keseluruhan tubuh. Pemeriksaan ini meliputi bagian kepala sampai ujung kaki dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Selain pemeriksaan fisik secara menyeluruh, pada pemeriksaan ini juga memeriksa tanda tanda vital pasien seperti nadi, suhu, pernapasan, dan tekanan darah. Tujuan pemeriksaan fisik untuk mendeteksi pnyakit secara dini, mengidentifikasi masalah yang mungin akan muncul, dan menentukan perawatan yang sesuai. Pada pemeriksaan fisik, permasalahan yang sering dijumpai pada pasien dengan meningitis adalah kaku kuduk, tanda kernig (tidak dapat meluruskan kaki sepenuhnya saat duduk tegak), dan tanda brudzinski (refleks fleksi pada lutut dan pinggul saat kepala diangkat).

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap masalah kesehatan yang bertujuan untuk pemilihan intervensi yang tepat. Pada kasus Meningitis Tuberkulosis

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Grade II ini ditemukan diagnosa pertama nyeri kronis (D.0078) yang disebabkan penekanan saraf. Pada diagnosa kedua ditemukan pola nafas tidak efektif (D. 0005) yang disebabkan imaturitas neurologis. Diagnosa ketiga hipertermi (D.0130) disebabkan proses penyakit. Diagnosa keempat gangguan mobilitas fisik (D.0054) disebabkan gangguan neurouskular. Diagnosa kelima risiko defisit nutrisi (D.0032) disebabkan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien. Diagnosa keenam risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015) disebabkan gaya hidup kurang gerak. Dan diagnosa ketujuh risiko jatuh (D.0143) disebabkan neuropati.

Perencanaan keperawatan merupakan proses atau tindakan keperawatan dalam pemecahaan masaalah kesehatan pasien, keputusan pertama apa yang akan dilakukan, kapan dilakukan, hasil yang diharapkan, dan siapa yang melakukan tindakan tersebut. Tahapan perencanaan keperawatan meliputi penentuan langkah pemecahan masalah beserta prioritasnya, perumusan tujuan, perumusan rencana tindakan, dan penilaian hasil asuhan keperawatan. Tujuan perencanaan keperawatan untuk membantu ataupun meringankan masalah pasien, memenuhi kebutuhan pasien, dan membantu perawat dalam mengontrol tindakan keperawatan.

Tujuan dan kriteria hasil nyeri kronis (D.0078) menggunakan luaran tingkat nyeri (L.08066) dengan tujuan keluhan nyeri menurun, perasaan depresi menurun, meringis menurun, gelisah menurun, dan kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat. Lalu pada intervensi menggunakan manajemen nyei (I.08238). Obsevasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, idenfitikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, dan monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik : berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain); kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan); fasilitasi istirahat dan tidur; serta pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgesik secara tepat, dan ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan yang berisikan kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan. Evaluasi keperawatan bertujuan sebagai patokan mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi kperawatan dilakukan seiap hari mwnjwlang waktu shift berakhir. Dalam penulisan evaluasi keperawatan mengandung SOAP. S (Subjektif) : keluhan yang dilontarkan pasien maupun keluarganya. O (Objektif) : data hasil penglihatan penulis tentang keadaan pasien. A (assesment) : penilaian perawat dari hasil asuhan keperawatan apakah berhasil atau tidak. P (plan) : perencanaan selanjutnya, apakah harus diberikan obat lagi ataukah perawatan dihentikan.

3. Metode

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Lokasi pengambilan kasus dilakukan saat penulis menjalankan praktek stase KMB di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Waktu pengambilan kasus pada hari Selasa, 18 November 2024 pukul 08.00.

Pengambilan sampel menggunakan metode simple random sampling (sampel random sederhana) dimana subjek dipilihkan oleh CI ruangan dan dibagi secara acak kepada mahasiswa. Sampel yang digunakan adalah pasien Tn. S dengan meningitis tuberkulosis di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dan observasi. Teknik wawancara secara langsung menggunakan komunikasi verbal dan non verbal dengan pertanyaan terbuka unttuk menggali lebih banyak data. Pada teknik observasi mendapatkan hasil dari pengamatan visual dengan panca indra tentang apa yang dilihat, dirasa dan didengar.

Pada penulisan tugas akhir ini, penulis menyusun data fokus dan memprioritaskan masalah utama. Penulis menganalisa secara sederhana tentang bagaimana pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan meningitis tuberkulosis dengan berpedoman pada PPNI serta buku SDKI, SLKI, dan SIKI. Penulis juga menganalisa hasil dan evaluasi dari intervensi keperawatan yang diberikan terhadap sampel.

4. Hasil dan Pembahasan

Pada pembahasan ini, penulis menguraikan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam knteks asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa Meningitis Tuerkulosis di Ruang Azalea RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung. Penulis juga akan menyertakan literatur yang relevan untuk memperkuat argumen. Pembahasan ini akan mencakup data hasil penatalaksanaan beserta opini yang mencakup proses asuhan keperawatan.

Pengkajian pada kasus ini didapatan pasien seorang laki-laki berusia 60 tahun, hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh [12] bahwa penyakit meningitis tuberkulosis muncul dipengaruhi akibat infeksi, bakteri, virus, jamur, dan cedera kepala serius. Hal ini berarti sesuai antara teori dan kenyataan di lapangan.

Keluhan utama pasien merasakan nyeri pada kepala. Pasien mengeluh nafsu makan menurun disertai mual muntah, ekstermitas bawah melemah, demam pada awal gejala, dan pola tidur terganggu. Selain itu, dari pengkajian objektif penulis mendapati pasien gelisah. Hasil pengkajian dikaitkan penelitian menurut [13] bahwa tanda dan gejala meningitis pada orang dewasa adalah gangguan tidur, panas yang hilang timbul, nyeri kepala, konstipasi, tak ada nafsu makan, foto pobia, nyeri punggung, halusinasi, delusi dan sangat gelisah.

Pemeriksaan fisik adalah upaya tenaga kesehatan untuk memperoleh data keadaan pasien selain dari anamnesa dan pemeriksaan penunjang [14]. Pada pemeriksaan fisik pasien yang dilakukan oleh penulis dikaitkan dengan laporan kasus bakterial meningitis [1], bahwa pemeriksaan fisik pada pasien meningitis akan mendapatkan tanda kaku kuduk, tanda kernig, dan tanda brudzinski.

Diagnosa keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) merupakan penilaian klinis respon pasien terhadap penyakit atau masalah kesehatan. Berdasarkan konsep teori diagnosa yang mungkin muncul pada pasien Meningitis Tuberkulosis terdapat 7 diagnosa keperawatan. Pada pasien kelolaan penulis terdapat 4 diagnosa yang muncul berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Nyeri kronis menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan brintensitas ringan hingga berat dengan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Pada pasien meningitis merasakan nyeri kronis karena terdapat peradangan pada meningen yang melindungi otak dan sumsum tulang belakang. Otak meruapakan pusat sistem pengendali tubuh, sehingga jika terjadi permasalahan maka dapat menyerang tubuh bagian mana saja.

Hasil pengkajian didapatkan hasil data subjektif pasien mengeluh nyeri pada kepala bagian kiri (P: saat aktivitas, Q : seperti ditekan, R: kepala bagian kiri, S: skala nyeri 6, T: durasi 5-10 menit hilang timbul) dan pasien mengatakan cemas dengan keadaannya saat ini. Sedangkan data objektif : ekspresi pasien meringis menahan nyeri, pasien pun tampak gelisah, dalam aktivitas pasien memerlukan bantuan keluarga, dan pasien fokus pada dirinya sendiri.

Gangguan mobilitas fisik mnurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. Penyebab ganggun mobilitas fisik menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu : kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan musculoskeletal, gangguan neuromuscular, indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis. program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, dan gangguan sensori-persepsi.

Hasil dari pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh kaki mengalami kelumpuhan lebih dari 4 bulan lalu. Sedangkan data objektif mendapatkan kekuatan otot menurun, sendi kaku, fisik lemah, dan rentang gerak (ROM) menurun, penilaian massa otot mendapatkan ekstermitas atas kanan maupun kiri 4 sedangkan ekstermitas bawah kanan maupun kiri bernilai 1.

Risiko defisit nutrisi menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) merupakan berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Faktor risiko risiko defisit nutrisi menurut menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) : ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi (mis: finansial tidak mencukupi), dan faktor psikologis (mis: stres, keengganan untuk makan).

Hasil dari pengkajian penulis mendapatkan data subjektif pasien mengatakan mual muntah saat makan, pasien juga mengatakan sulit menelan makanan. Sedangkan data objektif mendapatkan pasien lemas tak bertenaga, mukosa bibir kering.

Risiko jatuh menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) merupakan **berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.** Faktor risiko risiko jatuh menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah : usia ≥ 65 tahun (pada dewasa) atau ≤ 2 tahun (pada anak), riwayat jatuh, anggota gerak bawah prosthesis (buatan), penggunaan alat bantu berjalan, penurunan tingkat kesadaran, perubahan fungsi kognitif, lingkungan tidak aman (mis: licin, gelap, lingkungan asing), kondisi pasca operasi, hipotensi ortostatik, perubahan kadar glukosa darah, anemia, kekuatan otot menurun, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan (mis: glaucoma, katarak,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

ablasio retina, neuritis optikus), neuropati, dan efek agen farmakologis (mis: sedasi, alkohol, anestesi umum).

Hasil dari pengkajian penulis mendapat data subjektif berupa pasien mengeluh ekstermitas bawah mengalami kelemahan, dan jika berpindah tempat harus dibantu keluarga. Sedangkan pada data objektif penulis mendapatkan kaki pasien lemas, pasien dibantu keluarga dalam aktivitasnya.

Menurut (PPNI, 2018) standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merupakan tolok ukur yang dipergunakan sebagai panduan dalam penyusunan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Diagnosa yang dibahas lebih mndetail dalam karya tulis ilmiah ini merupakan diagnosa nyeri kronis b.d penekanan saraf d.d nyeri kepala kiri sejak 1 tahun yang lalu.

Intervensi yang penulis rencanakan yaitu manajemen nyeri (I.08238) dengan tujuan setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, tingkat nyeri (L.08066) menurun. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), Manajemen nyeri merupakan mengidentifikasi **dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.**

Tindakan manajemen nyeri dibagi menjadi empat yaitu obervasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; identisikasi skala nyeri, idenfitikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, dan monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik : berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan. Edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri; anjurkan memonitor nyeri secara mandiri; anjurkan menggunakan analgesik secara tepat; dan ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Rangsangan nyeri diterima nosiseptor di kulit dan visera. Protein intrasel menyebabkan nyeri, mengakibatkan mediator nyeri dilepaskan. Leukotrien, prostatglandin E2 serta histamine mensensitilasi nosiseptor dan jaringan lesi mengaktifkan pembekuan darah. Jika terjadi penyumbatan darah , maka terjadi iskemia dan penimbunan K+ dan H+ ekstrasel. Rangsangan nosiseptor melepaskan substansi peptide P dan peptide yang berhubungan dengan gen kalsitonin, meningkatkan respon inflamasi dan menyebabkan vasodilatasi serta meningkatkan permeabilitas vaskular [15]. Nyeri terjadi bersama dengan proses penyakit, maka dibutuhkan manajemen nyeri yang bertujuan dalam mengontrol nyeri secara optimal. Manajemen nyeri nonfarmakologis adalah pendekatan holistik untuk mengurangi rasa nyeri tanpa bantuan obat-obatan menurut [16].

Penulis melakukan manajemen nyeri non farmakologis spiritual pada pasien dengan frekuensi 1 x sehari kurang lebih 10 sampai 15 menit. Setiap hari dilakukan dengan teknik dan metode yang berbeda. Pada hari pertama penulis melakukan terapi murotal dengan cara menyalakan murottal dari hp ke dekat pasien. Pada hari kedua, penulis membimbing pasien untuk melakukan terapi benson yaitu dengan cara pasien fokus, mengambil nafas dari

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

hidung, dan mengeluarkan dari mulut. Serta pasien berusaha mensugesti pikirannya untuk tetap positif, berserah diri kepada tuhan bahwa sakitnya bisa disembuhkan. Pada hri ketiga penulis membimbing pasien melakukan terapi dzikir, dengan cara mengingat nama tuhan yang maha penolong. Terapi spiritual bukan hanya untuk meringankan nyeri, namun juga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia, seperti peneliatian [17] menyatakan bahwa kategori 19 anggota buruk dan 16 anggota dalam kondisi baik.

Al-Qur'an memiliki kemampuan untuk memberi ketenangan bagi yang mendengarnya. Terapi murottal dengan ketentuan bacaan yang tepat juga sebuah harmoni. Mendengarkan terapi murotal dapat membantu pasien mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan ketaaatan kepada Allah SWT. Dampaknya adalah pasien tampak rileks dan tenang saat menghadapi nyeri [18].

Fakultas kedokteran Harvard telah melakukan penelitian tentang manfaat doa dan meditasi bagi kesehatan. Kombinasi respon relaksasi nafas dalam dan faktor keyakinan individu yang diulang dengan ritme teratur , sikap berserah diri. Teknik relaksasi ini digunakan di Rumah Sakit untuk mengatasi pasien dengan nyeri atau kecemasan, teknik ini disebut teknik benson [19].

Melakukan dzikir secara rutin dapat meningkatkan kenyamanan pasien dalam mengatasi nyeri. Karena orang yang memiliki kemampuan untuk meningkatkan toleransi terhadap rasa nyeri akan lebih mampu menerima kedaan saat ini dengan lapang dada dan ikhlas, sehingga rasa nyeri dapat diminimalkan. Saat membaca dzikir dapat menurunkan sekresi hormon kortisol, menjaga keseimbangan otak, dan merangsang pelepasan hormon endorphin [20].

Berdasarkan hasil tindakan keperawatan yang dilakukan penulis mendapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri mulai menurun, pasien mengatakan intensitas waktu nyeri mulai berkurang. Dapat dibuktikan pada hasil penilaian nyeri PQRST : Pada hari pertama (P : saat beraktivitas, Q : seperti ditekan, R: kepaa kiri, S : skala 6, dan T : hilang timbul), hari kedua (P : saat beraktivitas, Q : seperti ditekan, R: kepaa kiri, S : skala 6, dan T : hilang timbul), dan pada hari ketiga (P : saat beraktivitas, Q : seperti ditekan, R: kepaa kiri, S : skala 5, dan T : hilang timbul).

Maka dapat disimpulkan bahwa nyeri mulai berkurang namun tidak hilang sepenuhnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan [21] mengenai manajemen nyeri non farmakologi terapi murotal untuk mengurangi rasa nyeri mendapatkan persentse nyeri menurun. Selain itu hal ini juga sejalan dengan penelitian [22] tentang Pengaruh Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi mendapatkan hasil post terapi non farmakologi mengalami penurunan dari skala 2,80 menjadi 1,16.

5. Kesimpulan

Pada bab ini penulis membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Meningitis Tuberkulosis Grade II di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dari tanggal 19 sampai 21 November 2024. Fokus pembahasan ini adalah diagnosa keperawatan meliputi bagaimana data pengkajian, diagnosa utama, perencanaan tindakan, pelaksanaan, serta evaluasi. Penulis membahas dengan cara membandingkan kasus Tn. S dengan teori asuhan keperawatan yang telah penulis susun di bab II. Selama melakukan pengkajian penulis memperoleh data sehingga menemukan beberapa masalah antara lain :

Pada saat pengkajian penulis mendapat data pasien Tn. S yang saat ini berusia 60 tahun, tinggal di Indramayu, beragama Islam, bekerja sebagai petani, dan bersuku sunda.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pasien mengeluh nyeri kepala sejak 1 tahun sebelum masuk rumah sakit setelah mencabut gigi. Pasien mengalami hilang nafsu makan disertai mual muntah. Sebelumnya pasien maupun keluarga tidak pernah sakit seperti ini. Pada pmeriksaan fisik didapati kelemahan pada ekstermitas bawah.

Dari hasil pengakjian yang didapat penulis mengambil diagnosa nyeri kronis b.d penekanan saraf (D. 0078). Hal ini ditentukan penulis menggunakan acuan buku SDKI yang sesuai dengan data subjektif mayor maupun minor dan data objektif mayong serta minor.

Penulis berharap tingkat nyeri (L.08066) yang dirasakan pasien dapat menurun setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan selama 3x8 jam. Intervensi yang diambil penulis merupakan manajemen nyeri (I.08238) yang meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, serta kolaborasi.

Penulis melakukan observasi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Lalu identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup pasien. Pada terapeutik penulis melakukan teknik nonfarmakologis berupa teknik spiritual dalam mengurangi skala nyeri, dan memfasilitasi istirahat dan tidur. Penulis mengedukasi pasien berupa penjelasan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, lalu mengedukasi teknik nonfarnakologi lainnya untuk mengurangi rsa nyeri. Penulis juga melakukan kolaborasi untuk pemberian analgetik.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, skala nyeri pasien menurun dari 6 ke 5. Namun nyeri yang dirasakan pasien tidak hilang sepenuhnya. Pasien mengatakan intensitas nyeri menurun.

Penulisan ini memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan. Keterbatasan waktu menjadi salah satu ketidak lengkapannya data pasien sebagai variabel penelitian. Selain itu tidak terdapat perbandingan dengan pasien lainnya yang tanpa dilakukan intervensi nonfarmakologi terapi spiritual nyeri.

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka beberapa saran dari penulis yang bertujuan peningkatan kualitas pelayanan. Diharapkan rumah sakit senantiasa meningkatkan pelayanan guna tercapainya kepuasan pasien, khususnya pada pasien rawat inap. Untuk profesi keperawatan dapat meningkatkan mutu serta kualitas pelayanan asuhan keperawatan dengan nyeri kronis khususnya meningitis. Hendaknya memberikan serta mengajarkan teknik manajemen nyeri non farmakologis untuk mengurangi rasa sakit yang diderita pasien. Institusi pendidikan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan pada penyakit yang berada distase bedah, terutama meningitis. Sehingga mahasiswa mendapat bekal teori pada bangku kulah, sehingga dapat melakukan pengkajian, intervensi, dan keterampilan dengan maksimal sehingga dapat meningkatkan mutu beserta kualitas dalam melakukan asuhan keperawatan. Diharapkan pasien menjalankan segala instruksi dan arahan dari perawat ataupun tenaga kesehatan sehingga bisa meningkatkan kesembuhan pasien. Bagi keluarga pasien sebaiknya memberikan support serta dukungan terhadap pasien sehingga proses penyembuhan pada psien dapat optimal

Referensi

[1] I. G. N. Kurnia Ary Wiartika and L. P. L. Kamelia, “Laporan Kasus: Bakterial Meningitis,” *Ganesha Med.*, vol. 2, no. 2, pp. 80–83, 2022, doi: 10.23887/gm.v2i2.47386.

[2] Kemenkes RI, “Frequently Asked Questions (FAQ) Meningitis Meningokokus,” no. September, pp. 1–8, 2023, [Online]. Available: https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/download/vWn

[3] A. Alam, "Kejadian Meningitis Bakterial pada Anak usia 6-18 bulan yang Menderita Kejang Demam Pertama," *Sari Pediatr.*, vol. 13, no. 4, p. 293, 2016, doi: 10.14238/sp13.4.2011.293-8.

[4] Oktafiana Tiara, "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Meningitis Di Ruang Akut Irna Kebidanan Dan Anak Rsup Dr M. Djamil Padang," *Tugas Akhir*, p. 2016, 2019.

[5] Yulisetyaningrum, N. Hidayah, and R. Yuliarti, "Hubungan Jarak Rumah Dengan Kepatuhan Minum Obat," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 10, no. 1, pp. 248–255, 2019.

[6] W. Pingkan, J. Kaunang, J. Sambuaga, and P. Adokia, "Book · December 2022," no. December, 2022.

[7] D. Pradana, "Referat Meningitis," no. 201720401011016, pp. 1–38, 2022, [Online]. Available: http://www.docstoc.com/docs/19409600/new-meningitis-edit

[8] T. Sulaiman *et al.*, "The diagnostic utility of the "Thwaites' system" and 'lancet consensus scoring system' in tuberculous vs. non-tuberculous subacute and chronic meningitis: multicenter analysis of 395 adult patients," *BMC Infect. Dis.*, vol. 20, no. 1, pp. 46–50, 2020, doi: 10.1186/s12879-020-05502-9.

[9] J. Sains *et al.*, "Jurnal Sains dan Kesehatan (J. Sains Kes.)," vol. 5, no. 6, 2023.

[10] P. Widyastuti, H. N. Utami, M. F. Anugrah, and Rohadi, "Meningitis Bakterial : Epidemiologi, Patofisiologi dan Penatalaksanaan," *Lomb. Med. J.*, vol. 2, no. 2, pp. 74–80, 2023, doi: 10.29303/lmj.v2i2.2962.

[11] H. S. Harahap and B. Munir, "Profil Penegakan Diagnosis dan Stadium Penyakit Pasien Meningitis Tuberkulosis yang Dirawat di Rumah Sakit Dr . Saiful Anwar Malang," vol. 5, no. 2, pp. 15–19, 2016.

[12] D. L. Payung, "Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi ilmu kesehatan stella maris makassar 2023," 2023.

[13] S. Handryastuti, D. Latifah, S. Handryastuti, and D. Latifah, "Perbandingan Berbagai Sistem Skoring untuk Diagnosis Meningitis Tuberkulosis pada Anak," vol. 24, no. 6, pp. 425–432, 2023.

[14] S. K. ,Ns. ,M. K. C. T. P. M. F. K. A. Fetreo Negeo Putra, "BUKU AJAR Konsep Pemeriksaan Fisik (Physical Assassment)," pp. 1–1, 2023.

[15] M. Bahrudin, "Patofisiologi Nyeri (Pain)," *Saintika Med.*, vol. 13, no. 1, p. 7, 2018, doi: 10.22219/sm.v13i1.5449.

[16] R. Kasrin, Y. Jafri, I. Hamdi, and S. Afifah, "Manajemen Nyeri Non Pharmacologi dengan Tehnik Relaksasi dan Kompres Air Hangat," *J. Pengabdi. Kpd. Masy.*, vol. 2, no. November 2023, pp. 47–57, 2024, [Online]. Available: https://pekatpkm.my.id/index.php/JP/article/view/193

[17] E. W. Suwandi, A. M. Rahmawati, R. Himawan, and M. Jauhar, "Kombinasi Mindfulness Spiritual Islam dan Relaksasi Spiritual Untuk

Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Lansia," vol. 4, no. 2, pp. 299–309, 2024.

[18] F. BD, Y. Yefrida, and S. Masmura, "Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Solok Selatan 2017," *Jik- J. Ilmu Kesehat.*, vol. 1, no. 1, pp. 63–69, 2017, doi: 10.33757/jik.v1i1.30.

[19] A. Septiana, A. Inayati, and Ludiana, "Implementation of Benson Relaxation Techniques To Reduction of Pain Scale in Appendixtomy Post," *J. Cendikia Muda*, vol. 1, no. 4, pp. 444–451, 2021, [Online]. Available: https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/237/148

[20] Vindi Tantri Astuti, "Penggunaan terapi dzikir untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur: studi kasus," *Inf. dan Promosi Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 29–34, 2023, doi: 10.58439/ipk.v2i1.85.

[21] S. Rahayu *et al.*, "Penerapan Terapi Murotal Sebagai Terapi Non Farmakologis Untuk Mengurangi Nyeri Pasien," *JMM (Jurnal Masy. Mandiri)*, vol. 6, no. 4, p. 2903, 2022, doi: 10.31764/jmm.v6i4.9236.

[22] D. Hartinah, A. Wigati, and L. V. Maharani, "Pengaruh Terapi Farmakologi Dan Non-Farmakologi Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 14, no. 1, pp. 245–252, 2023, doi: 10.26751/jikk.v14i1.1676.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care For Mrs. E With Post-Op Diagnosis Of Intra-Abdomen Tumor In The Canal Room Of Dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung

Annisa Laila Unsa, Muhamad Jauhar, Fitriana Kartikasari[3]

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
muhamadjauhar@umkudus.ac.id

Abstract

Abdominal tumors are swelling or lumps caused by inflammatory neoplasms located in the stomach area. The risk of abdominal tumors tends to increase with age, starting from 30 to 60 years. Laparotomy is a surgical procedure that involves an incision in the abdominal wall down to the abdominal cavity. Abdominal surgery is an action that aims to get to the problematic organ. This action is carried out for various purposes, usually considered when pain and limited movement have interfered with the patient's daily activities. Symptoms that may arise include constipation, pain, nausea, fatigue, weight loss, and bleeding. The research used interview, observation and physical examination methods. The application of nursing care adheres to Orem's Self-care theory which aims to help nurses assess the ability of patients' effective self-care needs to understand and promote self-care. Results: The results of the evaluation of the implementation which was carried out for 3x24 hours resulted in a main diagnosis of Acute Pain (D.0077). Getting the results, the patient said the pain in the post-op wound had decreased, the post-op wound was in the right part of the stomach, on a scale of 3 with the result criteria being complaints of decreased pain, decreased grimaces, decreased anxiety, decreased difficulty sleeping. Emotional factors, lifestyle, family support are the driving force in implementing optimal nursing care.

Keywords: *Tumors, Abdominal, Acute Pain*

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN DIAGNOSA POST OP TUMOR INTRA ABDOMEN DI RUANG KANA RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG

Abstrak

Tumor abdomen merupakan pembengkakan atau benjolan yang diakibatkan neoplasma peradangan yang terletak di area perut. Risiko tumor abdomen cenderung meningkat seiring bertambahnya usia mulai dari 30 sampai 60 tahun. Laparatomi adalah prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen. Operasi abdomen merupakan tindakan yang bertujuan mendapatkan bagian organ bermasalah, tindakan ini dilakukan untuk berbagai tujuan biasanya dipertimbangkan ketika rasa sakit dan keterbatasan gerakan telah mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Gejala yang mungkin timbul termasuk konstipasi, nyeri, mual, rasa lelah, penurunan berat badan, dan pendarahan. Penelitian menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Penerapan asuhan keperawatan menganut teori Self-care Orem yang bertujuan membantu perawat menilai kemampuan kebutuhan perawatan diri pasien yang efektif untuk memahami dan mempromosikan perawatan diri. Hasil evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan selama 3x24 jam menghasilkan diagnosa utama Nyeri Akut (D.0077). Mendapatkan hasil, pasien mengatakan nyeri pada bagian luka post-op menurun, luka post-op pada bagian perut kanan, skala 3 dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Faktor emosi, gaya hidup, dukungan keluarga menjadi pendorong dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang optimal.

Kata kunci: *Tumor, Abdomen, Nyeri Akut*

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Tumor abdomen merupakan pembengkakan ataupun terdapatnya benjolan yang diakibatkan oleh neoplasma serta peradangan yang terletak di area perut yang saat ini masih menjadi ancaman masalah kesehatan pada berbagai kelompok masyarakat. Data dari negara-negara yang diteliti oleh WHO juga menunjukkan bahwa hanya beberapa negara yang menyediakan pelayanan paliatif, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi gejala yang mengganggu kesejahteraan mereka. Pasien dengan tumor menjadi beban berat dalam sektor perekonomian negara dengan peluang sembuh yang rendah sangat memerlukan layanan kesehatan yang memastikan kualitas hidup mereka tetap terjaga. Menurut (Kemenkes, 2024) berdasarkan data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menghabiskan sekitar Rp 3,5 Triliun untuk pengobatan tumor/kanker secara keseluruhan sepanjang tahun 2020-2021 .

Tumor Intra Abdomen juga akan memberikan beban yang berat bagi pasien dan keluarganya, terutama dari segi aspek ekonomi, sosial dan psikologi yang bisa mengganggu keseimbangan hidup. Risiko tumor abdomen cenderung meningkat seiring bertambahnya usia mulai dari 30 sampai 60 tahun. Penyebab utama meningkatnya jumlah kasus tumor abdomen di Indonesia, mencakup pola makan yang kurang sehat, seperti makan makanan yang diawetkan, diasap, dan minimnya konsumsi buah serta sayuran. Di samping itu, kebiasaan hidup yang tidak aktif dan kelebihan berat badan juga berkontribusi besar pada risiko tumor, dimana orang dengan indeks massa tubuh (IMT) yang tinggi memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengembangkan tumor.

Data WHO 2023 menunjukkan bahwa secara global terdapat sekitar 20 juta kasus baru pada tumor atau kanker dan 10 juta kematian akibat tumor atau kanker. Data juga menunjukkan bahwa tumor menjadi penyebab kematian 8 pria dan 1 dari 11 wanita. Frekuensi penyakit tumor di Indonesia (136,2/100.000 penduduk) menempati urutan ke 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia menempati urutan ke- 23 (Kemenkes, 2019). Kanker atau tumor menurut data dari Riskesdas, prevelensi tumor/kanker di Indonesia menunjukan adanya peningkatan dan berada di posisi ke empat dengan insiden 30,017 kasus dan mortalitas 6,9 per 100.000 kasus.

Secara umum, prevalensi tumor abdomen di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan 9,66%, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Maluku Utara (1,95%) dan Sumatera Selatan (1,91%) Menurut laporan Riskesdas 2018, prevalensi kanker/tumor di Jawa Barat menunjukkan angka yang signifikan, dan tumor abdomen termasuk dalam kategori kanker yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Data ini penting untuk merumuskan kebijakan kesehatan yang lebih efektif.

Dari data yang didapatkan melalui situs website RSUP Hasan Sadikin Bandung sepanjang tahun 2022-2023 kasus Tumor Abdomen ini menunjukkan angka sekitar 5,47%. Penyakit tumor abdomen ini menunjukkan bahwa di wilayah Jawa Barat khususnya Bandung akan beresiko terus meningkat.

Dalam observasi yang dilakukan pada pasien Tumor Intra Abdomen, keluhan yang paling umum dirasakan adalah nyeri perut yang menjalar sampai ke pinggul. Yang menunjukkan bahwa rasa nyeri di perut merupakan gejala utama yang dialami pasien Tumor Abdomen. Intensitas nyeri dapat dievaluasi menggunakan skala PQRST, PQRST

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

adalah singkatan dari Provokasi, Kualitas, Wilayah, Tingkat Keparahan, dan Waktu. Ini adalah penilaian komprehensif yang membantu profesional kesehatan memahami rasa sakit pasien mereka dan membuat keputusan perawatan yang tepat. apabila rasa sakit tidak mereda atau diabaikan tanpa perawatan, hal ini dapat berpotensi sangat berbahaya bagi nyawa [1].

Tumor Intra Abdomen ini jika tidak ditangani dengan segera, dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius dapat terjadi penyebaran sel kanker, obstruksi usus, kerusakan organ, anemia, penyakit kuning, dan kematian. Oleh karena itu, penting untuk melakukan diagnosis dan penanganan dini terhadap tumor abdomen untuk mencegah komplikasi serius dan meningkatkan peluang kesembuhan.

Memahami karakteristik dari pasien post op Tumor Intra Abdomen yang telah dibahas sebelumnya, fokus utama yang perlu ditangani adalah rasa sakit di perut. Pengelolaan nyeri dapat dilakukan melalui kombinasi antara terapi farmakologis dan non-farmakologis. Pada kasus post op tumor abdomen pasien akan mengalami gangguan rasa aman karena nyeri pada luka abdomen efek pembedahan. Hal ini disebabkan karena adanya luka setelah operasi menimbulkan nyeri dan biasanya dirasakan setelah sadar dari pengaruh anastesi, adanya luka tersebut menimbulkan nyeri saat melakukan pergerakan. Salah satu metode non-farmakologis yang terbukti efektif untuk meredakan nyeri adalah teknik relaksasi napas dalam.

Teknik relaksasi nafas dalam adalah suatu bentuk asuhan keperawatan, dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Karena nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan yang dirasakan oleh pasien, sehingga menjadi tanggung jawab perawat untuk memberikan rasa aman dan nyaman terkait nyeri pada pasien tersebut. Selain dapat menurunkan tingkat nyeri, teknik relaksasi nafas dalam ini juga bermanfaat untuk meningkatkan ventilasi paru dan perbaikan oksigenasi dalam darah [1].

Dalam sebuah wawancara yang dilakukan pada salah satu perawat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mengatakan bahwa tindakan kolaboratif dalam pemberian obat pereda nyeri adalah hal yang paling penting dalam merawat pasien yang mengalami Tumor Intra Abdomen. Tindakan keperawatan yang dilakukan perawat juga mencakup terapi non-farmakologis, seperti penerapan teknik relaksasi napas dalam. Dalam proses asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis terhadap pasien dengan Tumor Intra Abdomen, beberapa langkah yang diambil termasuk mengamati kondisi umum, menilai tingkat nyeri, memeriksa tanda-tanda vital, serta mengevaluasi tingkat kecemasan pasien terhadap kondisi penyakit yang dialami. Asuhan secara terapeutik yang diberikan mencakup pemberian obat pereda nyeri serta mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tingkat kecemasan pasien.

Untuk menurunkan jumlah kasus Tumor Intra Abdomen yang terus meningkat, diperlukan kontribusi dari tenaga kesehatan, terutama perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan. Peran caregiver dapat diterapkan secara mandiri pada pasien Tumor Intra Abdomen meliputi pengamatan kondisi umum, penilaian tingkat nyeri, pemantauan tanda-tanda vital, serta pemberian terapi yang tidak melibatkan obat-obatan. Sebagai educator, perawat memberikan informasi kesehatan kepada pasien baik dalam kondisi sakit maupun sehat untuk meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh. Dalam kapasitas sebagai kolaborator perawat bekerja sama dengan tenaga medis lainnya seperti

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dokter, apoteker, ahli gizi, tenaga laboratorium, dan petugas kesehatan lain dalam upaya meningkatkan kesehatan pasien untuk proses penyembuhan dan pemulihan.

Dalam menangani kasus post op tumor intra abdomen ini diharapkan perawat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan manajemen nyeri, pemantauan kondisi pasien, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dukungan psikologis dan mobilitas dini. Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan membantu pasien untuk mencapai pemulihan yang optimal. Bagi keperawatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pasca operasi tumor intra-abdomen membutuhkan keperawatan yang kompeten, terampil, dan empatik. Pendidikan berkelanjutan dan pelatihan tentang manajemen nyeri, pencegahan infeksi, dan perawatan luka sangat penting. Informasi dan praktik dari perawatan pasien post op tumor intra abdomen dapat digunakan untuk penelitian dan inovasi praktik keperawatan, yang bertujuan untuk meningkatkan hasil perawatan yanh baik bagi pasien.

Tujuan dari studi kasus ini untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai asuhan keperawatan pada pasien post-op tumor intra abdomen mulai dari pengkajian hingga evaluasi intervensi keperawatan selain itu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien, merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan data pengkajian, merencanakan intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosa keperawatan melaksanakan implementasi, mengevaluasi hasil implementasi dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi proses pemulihan pasien post-op tumor imtra abdomen.

Berdasarkan latar belakang diatas, menunjukkan bahwa mortalitas dan morbiditas Tumor/Kanker masih tinggi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti penundaan dalam pengobatan, kecepatan serta akurasi dalam diagnosis, dan kurangnya penanganan yang memadai. Dengan alasan tersebut, penulis memiliki ketertarikan untuk membahas kasus Tumor Intra Abdomen sebagai fokus dalam studi Karya Tulis Ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. E dengan Diagnosa Post OP Tumor Intra Abdomen Di Ruang Kana RSUP D.r Hasan Sadikin Bandung"

2. Literatur Review

Tumor atau kanker termasuk kedalam suatu penyakit yang tidak menular, juga dikenal dengan NCD (Non communicable diseases) yang menjadi penyebab utama kematian manusia di seluruh dunia jika tindakan cepat tidak segera dilakukan. Tumor saat ini menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia dan di seluruh dunia. Tumor abdomen merupakan pembengkakan ataupun terdapatnya benjolan yang diakibatkan oleh neoplasma serta peradangan yang terletak di area perut sebagai massa abnormal yang terdiri dari sel - sel yang berkembang biak secara otonom (tidak terkendali), progresif (berkembang tidak beraturan), dan tidak bermanfaat [2].

Perawatan operatif atau pembedahan hanya diindikasikan pada kasus tumor intra abdomen yang dimana menyebabkan rasa nyeri berlebih. Laparatomi adalah salah satu cara tindakan pembedahan abdomen sampai membuka selaput abdomen. Perawatannya mengurangi komplikasi akibat pembedahan, mempercepat penyembuhan dan mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi. Tindakan ini dilakukan untuk berbagai tujuan biasanya dipertimbangkan ketika rasa sakit dan keterbatasan gerakan telah mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Nyeri adalah mekanisme pertahanan yang menyadarkan kita bahwa kerusakan jaringan sedang atau dapat terjadi [3]. Laparatomi memiliki keuntungan yang signifikan untuk mengidentifikasi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tangkai dari sel abnormal secara kompleks dan mencegah terjadinya tumor intra abdomen yang berulang.

Pemicu atau penyebab terbentuknya tumor karena terjadinya pembelahan sel yang abnormal, ada beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya tumor antara lain genetik yaitu gen memiliki peran penting dalam memberikan petunjuk untuk mengatur pertumbuhan dan pembelahan sel. Gen yang terlibat dalam proses pembelahan sel disebut sebagai onkogen [2], radiasi dari gelombang radioaktif dapat mengakibatkan pertumbuhan sel kanker. Selain itu, Iritasi yang berlangsung lama pada jaringan mukosa akibat bahan yang bersifat korosif atau penyakit tertentu juga dapat memicu pembentukan tumor, Faktor Gaya Hidup yaitu Keunggulan gizi, terutama dari lemak, dan pola konsumsi yang rendah serat. Asupan kalori yang berlebihan, khususnya yang berasal dari lemak hewani, dapat memperbesar kemungkinan terjadinya berbagai jenis kanker, seperti kanker payudara dan kanker usus besar, dan yang terakhir ada bahan kimia atau karsinogen yaitu Terdapat hubungan yang jelas antara paparan berbagai zat karsinogen dengan meningkatnya frekuensi tumor pada jaringan lunak.

Manifestasi Klinis dari Post OP Tumor Intra Abdomen Menurut (Sjamsuhidajat, 2022) [2] tanda-tanda dan gejala yang dapat ditemukan meliputi hiperplasia yaitu tumor yang umumnya memiliki konsistensi padat atau keras. Tumor epitel seringkali mengandung sedikit jaringan ikat. Ketika tumor berasal dari mesenkim yang kaya akan jaringan ikat yang elastis atau lunak, kadang-kadang terlihat hipervaskularisasi di sekitar area pembengkakan. Biasanya, tumor ini menunjukkan pengerutan dan mengalami retraksi, serta edema di sekitar tumor yang disebabkan oleh infiltrasi ke dalam pembuluh limfa. Gejala yang mungkin timbul termasuk konstipasi, nyeri, mual, rasa lelah, penurunan berat badan, dan pendarahan.

Tumor diklasifikasikan menjadi tiga yaitu tumor jinak (benigna), ganas (maligna), dan menengah (intermediate). Tumor jinak (benigna) pertumbuhannya lambat dan terbatas tidak menyerbar ke jaringan lain, sifatnya tidak invasif (tidak menyerang jaringan sekitar) dan tidak bermetastasis (menyebar ke organ lain) tumor jinak umumnya tidak berbahaya tetapi dapat menimbulkan masalah jika menekan organ penting dan penanganannya biasa diangkat melalui prosedur operasi. Tumor ganas (maligna/kanker) pertumbuhannya menyebar dengan cepat dan tidak terkendali dapat menyerang jaringan sekitar, sifatnya invasif dan bermetastasis melalui alirah darah atau limfa, tumor ganas sangat berbahaya dan dapat mengancam jiwa jika tidak segera ditangani dan untuk penanganannya memerlukan penanganan yang lebih kompleks seperti operasi, kemoterapi, dan radioterapi.

Tumor menengah (intermediate) pertumbuha dari tumor ini menunjukkan karakteristik antara tumor jinak dan ganas atau berada ditengah-tengah, sifatnya dapat tumbuh invasif tetapi potensi metastasisnya lebih rendah daripada tumor ganas dan bahayanya memiliki potensi untuk menjadi ganas sehingga memerlukan pemantauan dan penanganan yang lebih tergantung pada jenis dan tingkat keganasannya.

Menurut (Sjamsuhidajat, 2022) [2] Sel-sel yang awalnya berfungsi normal kemudian kehilangan kemampuannya dan terus berkembang serta membelah diri, menghasilkan jutaan sel baru yang membentuk benjolan dalam bentuk jaringan baru, yang dikenal sebagai tumor atau neoplasma. Sel-sel neoplasma mengandalkan energi terutama dari proses anaerobik karena kemampuan oksidasi sel mengalami penurunan, meskipun mereka masih memiliki enzim yang diperlukan untuk oksidasi.

Sel-sel yang tidak normal ini kemudian bertindak sebagai parasit dalam tubuh, melakukan pengambilan nutrisi dari sel-sel normal. Akibatnya, sel-sel normal menjadi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kekurangan nutrisi. Pemasokan nutrisi ke organ berkurang, yang menyebabkan peningkatan proses metabolisme di dalam tubuh, namun asupan nutrisi terus menurun. Hal ini mengakibatkan rasa lemas, lesu, dan kelelahan. Massa jaringan fibrosa mengelilingi dan membentuk struktur di sekitarnya, tetapi tidak menyerang jaringan tersebut, yang menyebabkan pembengkakan yang memberi tekanan pada saraf, menimbulkan nyeri pada jaringan. Tumor yang semakin membesar juga menyebabkan tekanan pada organ-organ di daerah abdomen [4].

Fungsi tubuh secara fisiologis dapat terganggu karena adanya tekanan atau penyumbatan. Tumor yang terus membesar dapat mengganggu pergerakan usus, menyebabkan terjadinya obstruksi. Tumor ini juga bisa memberi tekanan pada saluran kemih dan mengakibatkan penyumbatan yang menyebabkan penumpukan urin. Gejala lain yang mungkin muncul termasuk hematuria, dysuria, polakisuria, oliguria, dan anuria. Jika tumor muncul di permukaan tubuh, bisa mengikis area tersebut, merusak pertahanan alami kulit serta membran mukosa, yang memungkinkan mikroorganisme masuk. Sel neoplastik mengambil nutrisi untuk kepentingan sendiri, menyebabkan perubahan yang dapat menurunkan selera makan pasien.

Pada tahap awal perkembangan penyakit ini, perubahan dalam metabolisme glukosa meningkatkan kadar glukosa dalam serum, menghasilkan umpan balik negatif yang mengarah pada anoreksia. Selain itu, tumor memproduksi zat yang menurunkan selera makan dengan mengubah persepsi rasa dan bau, sehingga menciptakan rasa kenyang lebih cepat. Banyak kasus penurunan berat badan yang cepat dan tidak bisa dijelaskan terkadang menjadi gejala pertama yang nyata.

3. Metode

Lokasi Pengambilan kasus dilakukan di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Waktu pengambilan kasus pengambilan kasus dilaksanakan pada saat pelaksanaan praktik klinik mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah pada tanggal 20-23 November 2024.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara convineience sampling method (non-probability sampling technique) dimana subjek dipilih karena kemudahan atau keinginan peniliti. Sampel yang digunakan adalah sampel tunggal pasien Ny. E dengan Post OP Tumor Intra Abdomen di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Teknik pengumpulan data adalah metode yang dimanfaatkan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang relevan dengan isu penelitian yang mereka pilih. Tahapan ini sangat krusial agar data yang diperoleh dalam sebuah penelitian bersifat komprehensif, sehingga bisa menghasilkan kesimpulan yang valid. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini yaitu wawancara, observasi, studi pustaka, dan pemeriksaan fisik.

Untuk melakukan proses asuhan keperawatan Dorothea E. Orem berpendapat bahwa setiap orang mampu merawat dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya, menjaga kesehatannya, dan mencapai kesejahteraan. Ada tiga teori perawatan diri menurut Orem yaitu teori self-care, teori self-care deficit, dan teori nursing system.

4. Hasil dan Pembahasan

Pada pembahasan ini, penulis menguraikan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam konteks asuhan keperawatan pada Ny. E berusia 34

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tahun berjenis kelamin perempuan dengan diagnosa post op tumor intra abdomen mengeluh nyeri perut pada luka post-op intra abdomen dengan PQRST. P: nyeri timbul saat bergerak dan mencoba posisi duduk, nyeri menurun ketika diberi obat pereda nyeri, Q: nyeri sepeti ditusuk-tusuk, R: perut menjalar sampai ke punggung, S: skala nyeri 6, T: saat berubah posisi. Saat pengkajian pemeriksaan fisik secara head to toe dihasilkan data dari tanda-tanda vital yaitu tekanan darah: 110/70mmHg, suhu: 36,5ºC, nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit, SpO2: 98%, BB: 52 Kg. Pada pemeriksaan fisik bagian dada, paru-paru perkembangan napas normal dan simetris, tidak terdapat luka, perkusi sonor, auskultasi vesikuler. Jantung dengan hasil bentuk dada simetris kanan kiri, tidak terdapat luka, perkusi pekak, auskultasi suara jantung reguler tidak terdengar mur-mur, pemeriksaan abdomen terdapat hasil perut cembung luka post op, bising usus normal 20x/menit, palpasi terdapat nyeri tekan epigastrium, perkusi hipertimpani.

Penulis mendapatkan hasil diagnosa sebagai berikut. Menurut (PPNI SDKI, 2017) Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab atau etiologi dari masalah nyeri akut ada 3 yaitu Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma), Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan), Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan). Saat pengkajian dihasilkan data subjektif dari pasien dengan tanda mengeluh nyeri dibagian luka post-op abdomen sebelah kanan nyeri terasa seperti dtusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri menurun jika diberi obat pereda nyeri dan terapi non-farmakologis seperti relaksasi napas dalam, pasien tampak meringis, pasien sulit tidur, pasien tampak gelisah.

Data dari pengkajian diatas sesuai dengan gejala dan tanda mayor (PPNI SDKI, 2017) Ds: mengeluh nyeri, Do: Tampak meringis, Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri), Gelisah, Frekuensi nadi meningkat, Sulit tidur. Diagnosa ini menyatakan bahwa tindakan pembedahan laparatomi yang dilakukan pada pasien post op tumor intra abdomen akan menimbulkan rasa nyeri dan aman nyaman pasien. Nyeri akut dapat dituliskan dengan kriteria hasil tingkat nyeri menurun (PPNI SLKI, 2019).

Pada diagnosa kedua yaitu Risiko defisit nutrisi berdasarkan teori menjelaskan Risiko defisit nutrisi merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (PPNI SDKI, 2017). Untuk dapat mengangkat diagnosis risiko defisit nutrisi, Perawat harus memastikan bahwa salah satu dari faktor risiko dibawah ini muncul pada pasien, yaitu: Ketidakmampuan menelan makanan, Ketidakmampuan mencerna makanan, Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, Peningkatan kebutuhan metabolisme, Faktor ekonomi (mis: finansial tidak mencukupi), Faktor psikologis (mis: stres, keengganan untuk makan). Pada pengkajian dihasilkan data subjektif pasien mual saat menelan makanan dan data objektif pasien tampak mual saat makan, pasien tidak menghabiskan porsi makan yang telah disediakan, pasien hanya makan 2-3 sendok dari satu porsi. Data tersebut sesuai dengan gejala dan tanda minor (PPNI SDKI, 2017) yaitu cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun.

Berdasarkan teori pada diagnosa Risiko infeksi (PPNI SDKI, 2017) Risiko infeksi berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Faktor risiko pada diagnosa risiko infeksi adalah penyakit kronis (mis: diabetes melitus), efek prosedur

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

invasive, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik; kerusakan integritas kulit; perubahan sekresi ph; penurunan kerja siliaris; ketuban pecah lama; ketuban pecah sebelum waktunya; merokok; statis cairan tubuh), ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; imunosupresi; leukopenia; supresi respon inflamasi; vaksinasi tidak adekuat).

Didapatkan pengkajian data objektif yang mendukung diagnosa ini pasien post op laparatomi terdapat bekas luka post-op di abdomen sebelah kanan pasien, tidak ada kemerahan dan bengkak dibagian luka. Salah satu masalah yang terjadi setelah operasi laparatomi adalah risiko infeksi Penanganan luka yang cepat dan efektif berperan penting dalam mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan. Proses ini melibatkan serangkaian langkah yang dimulai dari membersihkan luka hingga menutupnya dengan benar. Tujuan utama dari penanganan yang tepat adalah meminimalisir risiko komplikasi dan mengembalikan fungsi jaringan kulit seperti semula. Perawatan luka yang efektif juga mengurangi kemungkinan terbentuknya bekas luka yang terlihat jelas [3].

Intervensi Keperawatan adalah tindakan-tindakan spesifik yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan diagnosis keperawatan dan perencanaan asuhan keperawatan. Intervensi ini didasarkan pada pengetahuan ilmiah, praktik berbasis bukti (Evidence-Based Practice/EBP), dan standar praktik keperawatan [5].

Diagnosa pertama Nyeri Akut (D.0077) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L. 08066) membaik dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Kemudian dilakukan intervensi keperawatan Manajemen Nyeri (I. 08238) yaitu observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, terapeutik: berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, edukasi: jelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi: kolaborasikan pemberian analgetik.

Diagnosa kedua Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil: porsi makanan yang dihabiskan meningkat, nyeri abdomen membaik, nafsu makan meningkat. Kemudian dilakukan intervensi keperawatan Manajemen Nutrisi (I.03119) yaitu observasi: identifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, terapeutik : berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, lakukan oral hygiene sebelum makan, edukasi: ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi : kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: pereda nyeri).

Diagnosa ketiga Risiko Infeksi (D.0142) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kebersihan tangan meningkat. Kemudian diberikan intervensi keperawatan Pencegahan Infeksi (I.14539) yaitu observasi: monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, terapeutik: cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, edukasi: ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

Implementasi keperawatan adalah proses penerapan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya kepada pasien. Pada tahap ini, perawat akan melakukan serangkaian tindakan untuk mewujudkan rencana perawatan yang telah ditetapkan. Implementasi pada diagnosa Nyeri Akut mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

intensitas nyeri, dan mengidentifikasi respon nyeri secara nonverbal. Data yang didapat pada implementasi hari pertama, kedua, dan ketiga yang dihasilkan respon pasien pada hari pertama pasien mengeluh nyeri pada luka bagian post-op, terdapat luka post-op tumor intra abdomen pada perut sebelah kanan, nyeri hilang timbul, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak gelisah.

Pada hari kedua didapatkan respon pasien masih merasakan nyeri bagian luka post-op diperut kanan bawah, nyeri menurun ketika diberi terapi non-farmakologis seperti teknik relaksasi napas dalam dan obat pereda nyeri, nyeri seperti ditusuk dengan skala 5, meringis dan menahan nyeri pasien tampak menurun. Respon pada hari ketiga pasien mengatakan nyeri mulai menurun, meringis dan gelisah pasien tampak menurun, nyeri timbul saat posisi setengah duduk, nyeri terasa tertekan dengan skala 3, nyeri menurun ketika diberi oabat pereda nyeri dan terapi relaksasi napas dalam.

Latihan napas dalam merupakan salah satu latihan pernapasan yang dapat mengubah keadaan psikologis pasien menjadi lebih baik karena dapat mengurangi stres, depresi, dan nyeri. Latihan nafas dalam mengurangi rangsangan nyeri dengan mengistirahatkan dan merelaksasikan otot-otot pada tubuh [6]. Pada hari pertama, kedua, dan ketiga didapatkan respon pasien mengatakan nyeri berkurang dan terasa rileks, diagnosa nyeri akut juga berkolaborasi dengan obat analgetik seperti Inj Omeprazole 2 mg 1/12 jam, Inj Ceftriaxone 1 gr/12 jam, PO Acetaminophen 500 mg/6 jam selama pasien dirawat.

Implementasi pada diagnosa Risiko Defisit Nutrisi mengidentifikasi status nutrisi dan memonitor asupan makanan pada hari pertama, hari kedua, dan hari ketiga. Hasil respon pada hari pertama pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien hanya makan 1-2 sendok nasi yang disediakan, pasien mengeluh mual, pasien mengatakan berat badan sebelum sakit 57 Kg dan selama sakit mengalami penurunan berat badan menjadi 52 Kg, respon pada hari kedua pasien masih mengeluh mual, sudah ada peningkatan untuk porsi makan yang dihabiskan sebanyak 3-5 sendok.

Respon pada hari ketiga pasien mengeluh mual menurun, pasien mulai menghabiskan 1 porsi makan dan snack yang disediakan. Mengajarkan dan menjelaskan diet yang diprogramkan sesuai dengan kebutuhan dan penyakit yang diderita oleh pasien, pasien tampak mengikuti dan kooperatif memperhatikan perawat. Dengan memahami konsep nutrisi pasien dapat membuat keputusan yang lebih baik untuk menjaga keseimbangan gizi, mencegah penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Berkolaborasi dengan obat analgetik seperti Inj Omeprazole 2 mg 1/12 jam, Inj Ceftriaxone 1 gr/12 jam, PO Acetaminophen 500 mg/6 jam selama pasien dirawat.

Implementasi pada diagnosa Risiko Infeksi yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dihasilkan respon pada hari pertama pasien mengatakan nyeri diarea luka post-op, terdapat kemerahan, tidak ada pembengkakan disekitar luka post-op pasien. Hari kedua dan ketiga pasien mengatakan nyeri dibagian post-op mulai menurun, kemerahan menurun, tidak ada pembengkakan. Perawat wajib melakukan cuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar pada hari pertama, pasien melakukan sesuai yang diajarkan oleh perawat, pasien tampak mengikuti instruksi yang diberikan oleh perawat.

Mencuci tangan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan kuman dan untuk menghindari penularan penyakit. Mencuci tangan dengan sabun dapat membunuh virus penyebab infeksi dari tangan sebelum virus tersebut menginfeksi tubuh. Selain itu, rutin mencuci tangan juga mampu menekan penyebaran virus ke orang lain [7]. Berkolaborasi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dengan obat analgetik seperti Inj Omeprazole 2 mg 1/12 jam, Inj Ceftriaxone 1 gr/12 jam, PO Acetaminophen 500 mg/6 jam selama pasien dirawat.

Hasil evaluasi berdasarkan implementasi yang telah dilakukan dilakukan selama 3x24 jam dihasilkan tiga diagnosa, diagnosa pertama Nyeri Akut (D.0077) dihasilkan, pasien mengatakan nyeri pada bagian luka post-op menurun, luka post-op pada bagian perut kanan, skala 3 dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun.

Masalah Nyeri Akut teratasi, intervensi dihentikan. Evaluasi selama 3x24 jam pada diagnosa Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) dihasilkan, pasien mengatakan porsi makanan yang dihabiskan meningkat, nyeri abdomen membaik, nafsu makan meningkat, pasien dapat mengikuti diet yang diberikan dengan baik. Masalah Risiko Defisit Nutrisi teratasi, intervensi dihentikan. Evaluasi selama 3x24 jam pada diagnosa Risiko Infeksi (D.0142) dihasilkan, pasien mengatakan nyeri pada area post-op menurun, tidak terdapat gejala dan tanda infeksi disekitar luka post-op, tidak ada kemerahan dan pembengkakan disekitar luka post-op, pasien melaksanakan cuci tangan dengan baik dan benar. Masalah Risiko Infeksi teratasi, intervensi dihentikan.

Intervensi keperawatan direncanakan dan diimplementasikan didasarkan pada diagnosa keperawatan yang ditegakkan, dengan tujuan untuk mencapai luaran (kriteria hasil) yang diharapkan. Nyeri Akut intervensi diberikan Manajemen Nyeri observasi karakteristik nyeri, terapeutik dengan teknik non-farmakologis seperti relaksasi nafas dalam, fasilitasi istirahat, edukasi strategi meredakan nyeri, dan kolaborasi pemberian analgetik dan observasi karakteristik nyeri dilakukan secara komprehensif (PQRST) teknik relaksasi napas dalam diajarkan dan diimplementasikan, dengan hasil pasien melaporkan penurunan nyeri dan rasa rileks. Secara teoritis relaksasi napas dalam efektif mengurangi nyeri dengan mengurangi stress dan merelaksasikan otot. Evaluasi Nyeri akut teratasi dengan penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3, pasien melaporkan nyeri menurun, meringis dan gelisah berkurang

Risiko Defisit Nutrisi diberikan intervensi manajemen nutrisi yaitu observasi status nutrisi dan asupan makanan, pemberian makanan tinggi kalori dan protein, oral hygiene sebelum makan, edukasi diet, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan seperti pereda mual. Observasi asupan makanan menunjukkan peningkatan dari 1-2 sendok menjadi 1 porsi penuh selama 3 hari, edukasi diet yang tepat meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya nutrisi dalam pemulihan secara teoritis pemahaman nutrisi yang baik meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diet yang dianjurkan. Evaluasi risiko defisit nutrisi teratasi dengan peningkatan porsi makanan yang dihabiskan, penurunan mual, dan peningktan nafsu makan.

Diagnosa ketiga Risiko Infeksi diberikan intervensi pencegahan infeksi dengan memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, edukasi cara cuci tangan yang benar. dan memonitor luka post-op secara berkala menunjukkan perbaikan kondisi luka (penurunan kemerahan, tidak ada bengkak) edukasikan cuci tangan yang benar oleh pasien meningkatkan kesadaran dan kepatuhan terhadap prinsip aseptik. Secara teoritis cuci tangan efektif mencegah transmisi mikrooganisme dan mengurangi risiko infeksi . evaluasi risiko infeksi teratasi dengan tidak adanya tanda tanda infeksi pada luka post-op dan kepatuhan pasien dalam melakukan cuci tangan.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

5. Kesimpulan

Pada bab ini penulis membahas Asuhan Keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa Post Op Tumor Intra Abdomen di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin, maka penulis dapat menarik kesimpulan. Tumor abdomen merupakan pembengkakan ataupun terdapatnya benjolan yang diakibatkan oleh neoplasma serta peradangan yang terletak di area perut sebagai massa abnormal yang terdiri dari sel - sel yang berkembang biak secara otonom (tidak terkendali), progresif (berkembang tidak beraturan), dan tidak bermanfaat [2]. Tanda gejala pada pasien Ny. E sesuai dengan tanda gejala yang sering muncul pada pasien Tumor Intra Abdomen yaitu mungkin timbul termasuk konstipasi, nyeri, mual, rasa lelah, penurunan berat badan, dan pendarahan.

Diagnosa Keperawatan yang ditegakkan oleh penulis berdasarkan teori terdapat 3 diagnosa keperawatan, Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan Pasien tampak meringis, gelisah, dan sulit tidur. Pada diagnosa ini diberikan tindakan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, diagnosa kedua Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengabsorsi Nutrien. Pada diagnosa ini diberikan tindakan mengikuti diet yang telah diberikan dengan baik Diagnosa ketiga Risiko Infeksi (D.0142) berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif. Pada diagnosa ini diberikan tindakan cara mencuci tangan yang baik dan benar. Intervensi yang digunakan pada diagnosa pertama Tingkat Nyeri (L.08066) membaik dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Intervensi diagnosa kedua Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil: porsi makanan yang dihabiskan meningkat, nyeri abdomen membaik, nafsu makan meningkat. Intervensi diagnosa ketiga Tingkat Infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kebersihan tangan meningkat.

Bagi pasien post-op tumor intra abdomen diharapkan dapat memahami pentingnya kontrol kesehatan secara berkala dan mematuhi protokol pengobatan yang telah ditentukan oleh tim medis untuk mengurangi risiko komplikasi dan kekambuhan. Dan keluarga pasien post-op tumor intra-abdomen diharapkan dapat memberikan dukungan emosional dan membantu pasien dalam mengikuti pengobatan dan perawatan yang telah ditentukan oleh tim medis dan untuk penulis selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang tumor intra abdomen dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang lebih luas, seperti faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup, untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakit ini. Selain itu, penulis selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang efektivitas pengobatan tumor intra-abdomen yang lebih baru dan inovatif, seperti terapi target atau imunoterapi, untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Referensi

[1] I. Melinda, N. S. Rizqiea, and U. Rizka, “Penerapan Terapi Relaksasi Nafas dalam Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ruang Utama RST Dr. Asmir Salatiga,” 2024.

[2] T. N. W. Maryanti, “Asuhan keperawatan pada tn. s dengan tumor intra abdomen pre op laparatomi biopsi di ruang baitus salam 1 rsi sultan agung semarang,” *Repos. Unissula*, 2023, [Online]. Available: http://repository.unissula.ac.id/31327/1/Keperawatan%28D3%29_40902000090_fullpdf.pdf

[3] Y. Yuliana, A. Johan, and N. Rochana, “Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparatomi,” *J.*

Akad. Baiturrahim Jambi, vol. 10, no. 1, p. 238, 2021, doi: 10.36565/jab.v10i1.355.

[4] R. G. Nanda, "Laporan Pendahuluan Tumor Abdomen," pp. 1–64, 2022.

[5] E. P. E. Manurung and C. J. D. Frenadez, "MENGANALISIS KESINAMBUNGAN PENGKAJIAN DIUNIT X Jurnal Kesehatan dan Teknologi Medis (JKTM)," vol. 06, no. 03, pp. 84–90, 2024.

[6] N. Patiyal *et al.*, "Effect of Music Therapy on Pain, Anxiety, and Use of Opioids Among Patients Underwent Orthopedic Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Cureus*, vol. 13, no. 9, 2021, doi: 10.7759/cureus.18377.

[7] C. E. Wandhani, O. P. Winata, S. Lu, and S. Maryamah, "Edukasi Kesehatan Cuci Tangan Standar World Health Organization (WHO) Memutus Rantai Bakteri," vol. 4, no. 1, pp. 1–7, 2024, doi: 10.35584/reinforcementanddevelopmentjournal.v4i1.193.Edukasi.

Bibliography

[1] Y. Napilay, "Penilaian Nyeri PQRST," 2024. [Online]. Available: https://www.carepatron.com/id/templates/pqrst-pain-assessment.

[2] R. Sjamsuhidajat, Buku Ajar Ilmu Bedah: Sistem Organ dan Tindak Bedahnya, EGC, 2022.

[3] Ikmah, "Ketahui Cara Mengatasi Luka dengan Cepat dan Efektif," 2025. [Online]. Available: https://jurnal.staiba.ac.id/ketahui-cara-mengatasi-luka-dengan-cepat-dan-efektif-journal-staiba/.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Optimizing Iron Tablet Consumption and Physical Activity to Prevent Anemia in Pregnant Women to Reduce the Risk of Stunting

Arumi Lu'lul Ma'nun, Taufik Eko Susilo, Farid Rahman, Arif Pristianto, Adnan faris Naufal, Tiara Fatmarizka

[1] Department of Physiotherapy, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia
j120220129@student.ums.ac.id

Abstract

Pregnant women who are anaemic may be at greater risk of giving birth to stunted children. A decrease in adequate iron levels in the body during pregnancy can jeopardise fetal growth and the overall health status of the mother. This study was designed to assess the effectiveness of socialisation on the importance of Fe tablet intake and physical activity in increasing pregnant women's awareness of anaemia prevention and stunting risk. This study adopted a quantitative method with a pre-test and post-test testing method without a control group. The study participants were 20 pregnant women who actively participated in a special class for pregnant women at Posyandu Desa Dukuh located in Mojolaban District, Sukoharjo Regency, Central Java Province. Interventions in the form of socialisation were conducted through lectures, interactive discussions, and question and answer sessions. The results of this study can be concluded that the knowledge of pregnant women increased significantly after the intervention was conducted, with p values <0.001 in all categories tested (anaemia, iron consumption, and physical activity). This finding suggests that education on Fe tablet consumption and physical activity has good results in increasing pregnant women's awareness of anaemia and stunting prevention. Therefore, education-based interventions need to be implemented on a wider scale to reduce stunting rates in Indonesia.

Keywords: *Anemia; Fe Tablet; Physical Activity; Pregnant Women; Stunting*

Optimalisasi Konsumsi Tablet Fe dan Aktivitas Fisik dalam Mencegah Anemia pada Ibu Hamil untuk Menekan Risiko Stunting

Abstrak

Ibu hamil yang mengalami anemia mempunyai kemungkinan risiko yang lebih besar untuk melahirkan anak yang stunting. Penurunan kadar zat besi yang cukup dalam tubuh selama kehamilan dapat membahayakan pertumbuhan janin dan status kesehatan ibu secara menyeluruh. Penelitian ini dirancang dengan tujuan untuk menilai efektivitas sosialisasi Mengenai pentingnya asupan tablet Fe dan aktivitas fisik dalam meningkatkan kesadaran ibu hamil mengenai pencegahan anemia dan risiko stunting. Penelitian ini mengadopsi metode kuantitatif dengan metode pengujian pre-test dan post-test tanpa adanya kelompok control. Partisipan penelitian berjumlah 20 wanita hamil yang aktif berpartisipasi dalam kelas khusus untuk ibu hamil di Posyandu Desa Dukuh terletak di Kecamatan Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo, Provinsi Jawa Tengah. Intervensi berupa sosialisasi dilakukan melalui ceramah, diskusi interaktif, serta sesi tanya jawab. Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu hamil meningkat secara signifikan setelah intervensi dilakukan, dengan nilai $p < 0,001$ pada semua kategori yang diuji (anemia, konsumsi zat besi, dan aktivitas fisik). Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi mengenai konsumsi tablet Fe dan aktivitas fisik memberikan hasil yang baik dalam meningkatkan kesadaran ibu hamil terhadap pencegahan anemia dan stunting. Oleh karena itu, intervensi berbasis edukasi perlu diterapkan dalam skala yang lebih luas guna menurunkan angka stunting di Indonesia.

Kata kunci: *Aktivitas Fisik; Anemia; Ibu Hamil; Stunting; Tablet Fe*

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Stunting merupakan malnutrisi yang disebabkan oleh kekurangan gizi berkepanjangan di Indonesia yang perlu penanganan segera untuk mencapai generasi-generasi pintar dan berkualitas. Stunting terjadi ketika balita memiliki postur tubuh yang lebih rendah dari yang diharapkan untuk usianya. Anak-anak yang mengalami keterlambatan pertumbuhan lebih berisiko mengalami sejumlah masalah kesehatan termasuk perkembangan otak yang terlambat, sistem kekebalan tubuh yang lemah, dan hasil belajar yang buruk [1]. Stunting adalah masalah yang mempengaruhi banyak negara di seluruh dunia, tidak hanya Indonesia, dan membutuhkan penanganan tepat dan tepat waktu.

Tingkat stunting adalah 32,6% pada tahun 2000 dan berkurang 22,3% pada masa 2022 [2]. Di tahun 2015, jumlah balita yang mengalami stunting di seluruh dunia diperkirakan mencapai 156 juta. Lima tahun kemudian, angka tersebut mengalami penurunan, dengan jumlah kasus berkurang menjadi 149,2 juta pada 2020.[3]. Melampaui separuh kasus stunting pada balita di dunia (55%) berada di Asia, dengan Afrika menyumbang melebihi sepertiganya (39%). Porsi tertinggi Asia Selatan menyumbang 58,7% dari total 83,6 juta balita stunting di Asia, di sisi lain, Asia Tengah memiliki proporsi terkecil (0,9%) [4].

Menurut data yang dihimpun oleh Asian Development Bank (ADB) mengenai Angka kejadian stunting pada anak kecil yang berusia di bawah lima tahun, Indonesia merupakan negara dengan angka kejadian tertinggi kedua di antara negara-negara Asia Tenggara/ South-East Asia Regional (SEAR). Pada tahun 2020, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 31,8%. Timor Leste mencatat angka tertinggi sebesar 48,8%, diikuti oleh Laos dengan 30,2%, Kamboja 29,9%, Filipina 28,7%, Myanmar 25,2%, dan Vietnam 22,3% [5].

Data terbaru menunjukkan adanya tren penurunan signifikan dalam prevalensi stunting di Indonesia. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), angka stunting yang sebelumnya mencapai 24,4% pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 21,6% pada tahun 2022 [6]. Penurunan ini berlanjut pada tahun 2023, sebagaimana tercatat dalam Survei Kesehatan Indonesia (SKI), yang menunjukkan bahwa prevalensi stunting turun sedikit lebih lanjut menjadi 21,5%. Muhadjir Effendy, yang menjabat sebagai Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan mengindikasikan bahwa Indonesia memiliki target untuk mengurangi stunting menjadi 14% pada akhir tahun 2024, turun dari 21,5% pada tahun 2023. Dalam sebuah siaran di salah satu televisi swasta, pembicara menyarankan agar stunting dihapuskan sama sekali [7].

Kebutuhan nutrisi ibu sejak sebelum mengandung hingga melahirkan tergolong faktor yang memengaruhi secara tidak langsung perkembangan fisik dan tumbuhnya janin. Kualitas gizi ibu yang buruk selama kehamilan, termasuk kekurangan gizi saat remaja, dapat menyebabkan bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) [8]. Selain itu, dukungan laktasi melalui pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi memiliki peran signifikan dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisiknya.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu kategori malnutrisi yang dipicu oleh kurangnya asupan mikronutrien, yang memiliki dampak serius bagi ibu hamil, persalinan, dan janin. Kehamilan dengan kondisi KEK meningkatkan potensi risiko mengalami gangguan anemia, perdarahan, masalah pertumbuhan berat badan, serta infeksi. Selama persalinan, KEK dapat menyebabkan persalinan yang menyakitkan, berkepanjangan, atau persalinan dini, perdarahan pascapersalinan, dan peningkatan operasi Caesar [9]. KEK pada janin dapat menyebabkan keguguran, kasus lahir mati, kematian pada masa neonatal, kelainan bawaan, dan BBLR (berat badan lahir rendah). KEK ditandai dengan pilihan makanan yang terbatas dan porsi makan yang kurang, yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

berkontribusi terhadap tingginya tingkat kematian perempuan saat melahirkan di Indonesia. Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) harus memprioritaskan komplikasi medis yang menjadi penyebab terbesar kematian ibu, mencapai 90% dari total kasus selama persalinan dan pasca melahirkan [10]. Asupan energi merupakan faktor yang paling dominan dalam menentukan status KEK pada ibu hamil [11].

Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, yang didefinisikan sebagai rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) dalam darah. Anemia mengacu pada penurunan jumlah sel darah merah dalam tubuh, sehingga menurunkan potensi pengangkutan oksigen ke organ-organ vital pada ibu dan bayi. Kekurangan zat besi bertanggung jawab atas hampir separuh dari kasus anemia, yang dapat menyebabkan perdarahan dan menghalangi ibu untuk mencapai berat badan normal karena mineral zat besi sangat diperlukan untuk fungsi tubuh manusia [12]. Zat besi terlibat dalam sejumlah proses penting, berperan dalam produksi hemoglobin yaitu protein yang bertugas mendistribusikan oksigen ke seluruh jaringan tubuh melalui sel darah merah. Saat kondisi tidak hamil, biasanya mendapatkan cukup zat besi yang terkandung dalam makanan sehat dan bergizi seimbang. Namun, selama kehamilan, suplai zat besi yang diperoleh dari makanan tidak cukup memenuhi kebutuhan tubuh, sehingga mengharuskan penggunaan pil suplemen darah (tablet FE). Pemerintah telah menyediakan suplemen darah sejak tahun 1970-an [13].

Prevalensi anemia secara global bervariasi untuk kelompok usia produksi (15-49 tahun). dengan WHO (2010) melaporkan angka yang berkisar antara 40 hingga 88%, WHO (2017) melaporkan angka 41,8% di antara wanita hamil, dan WHO (2019) Anemia dilaporkan memengaruhi 30% (539 juta) wanita tidak hamil dan 37% (32 juta) wanita hamil [14]. Menurut WHO (2024), anemia memengaruhi 29,9% Wanita pada tahun 2019 [15]. Pada tahun 2021, angka prevalensi anemia secara global mencapai 24,3%, mengalami penurunan dibandingkan dengan 28,2% yang tercatat pada tahun 1990 [16].

Persentase ibu hamil yang terkena anemia di kawasan Asia adalah 48,2% (WHO, 2017) [17]. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi anemia di Indonesia mencapai 48,9%, terdiri dari kelompok usia 15 hingga 24 tahun serta 25 hingga 34 tahun mencatatkan angka tertinggi [18]. WHO (2021) memperkirakan prevalensi anemia sebesar 29,9% pada perempuan berusia 15-49 tahun di Indonesia, yang konsisten dengan tingginya angka anemia di negara ini [19]. Selain itu, 32% remaja Indonesia berusia 15-24 tahun mengalami anemia [20].

Angka defisiensi hemoglobin (anemia) pada Wanita lebih tinggi (27,2%) dibandingkan pria yang hanya mencapai 20,3% [21]. Di Indonesia, anemia defisiensi besi mempengaruhi sekitar 12% ditemukan pada remaja pria, sedangkan 23% dialami oleh remaja Wanita [22]. Wanita hamil dan tidak hamil memiliki kadar hemoglobin normal yang berkisar antara 12 hingga 15 gr%. Namun, wanita hamil lebih rentan mengalami anemia [23]. Tarwoto mengklasifikasikan anemia yang terjadi pada ibu hamil berdasarkan trimester, yakni trimester I (0-12 minggu) dengan kadar Hb < 11 gr%, trimester II (13-28 minggu) kadar Hb < 10,5 gr%, dan trimester III kadar Hb < 11 gr% [24].

Aktivitas fisik sangat penting untuk mencapai dan menjaga kesehatan jasmani dan rohani. Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa aktivitas fisik selama kehamilan Berperan dalam menurunkan kadar gula dalam darah sekaligus mengurangi tekanan darah yang tinggi, dan mengurangi tingkat stres setelah melahirkan [25]. Manfaat yang lebih dalam dari latihan fisik adalah produksi Interleukin (IL)-15 dari otot rangka, yang berdampak positif pada sistem kekebalan tubuh [26]. Selain itu, WHO merekomendasikan setiap minggu, lakukan aktivitas fisik selama 150 menit dengan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

intensitas sedang atau 75 menit dengan intensitas tinggi, yang dapat dilakukan di rumah [27].

Aktivitas teratur meningkatkan kemampuan tubuh untuk menyerap zat besi [28]. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi darah, memastikan bahwa nutrisi, termasuk zat besi, didistribusikan secara merata ke seluruh jaringan tubuh [29]. Selain itu, aktivitas fisik dapat merangsang produksi enzim dan hormon yang membantu metabolisme zat besi [30]. Namun, sangat penting untuk menyeimbangkan aktivitas fisik dengan konsumsi zat besi yang cukup, karena aktivitas yang berlebihan tanpa asupan yang cukup dapat menyebabkan kekurangan zat besi [31]. Oleh karena itu, penting untuk mengambil langkah pencegahan terhadap anemia dan menjaga kesehatan yang baik, diperlukan kombinasi antara aktivitas fisik yang sering dan diet kaya zat besi [32].

Hasil observasi di salah satu posyandu desa menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil cenderung membatasi aktivitas fisik selama masa kehamilan. Keputusan ini umumnya didasari oleh pertimbangan subjektif, seperti kekhawatiran terhadap potensi risiko bagi janin, keterbatasan fisik akibat usia kehamilan yang semakin bertambah, serta tuntutan pekerjaan yang mengurangi waktu luang [33]. Fenomena ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa persepsi risiko dan hambatan internal maupun eksternal dapat memengaruhi keputusan individu dalam menjalankan aktivitas promotif kesehatan, termasuk aktivitas fisik selama kehamilan [34].

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas sosialisasi tentang pentingnya asupan zat besi dan aktivitas fisik dalam meningkatkan kesadaran ibu hamil akan pencegahan anemia dan dampaknya terhadap risiko stunting. Penelitian ini dilakukan di wilayah Desa Dukuh terletak di Kecamatan Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo, Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini melibatkan 20 ibu hamil yang berpartisipasi dalam kelas ibu hamil di Posyandu Desa Dukuh. Pada tahap awal, para peserta mengisi kuesioner untuk menilai tingkat pengetahuan awal mereka. Stunting, anemia, pentingnya pola makan yang tepat, penggunaan pil Fe secara rutin, dan manfaat dari aktivitas fisik juga dibahas. Setelah sosialisasi, para peserta mengisi kuesioner lain untuk menilai efisiensi sosialisasi.

Harapan dari penelitian ini adalah untuk menyajikan perspektif yang lebih mendalam mengenai hubungan antara konsumsi zat besi dan aktivitas fisik terhadap pencegahan anemia pada ibu hamil, serta menjadi dasar dalam pembuatan kebijakan dalam upaya meminimalisir stunting di Indonesia.

2. Metode

Untuk menilai dampak sosialisasi terhadap perubahan pemahaman ibu hamil mengenai konsumsi zat besi dan aktivitas fisik, riset yang dilakukan ini mengadopsi pendekatan kuantitatif dengan desain pre-test dan post-test, tanpa adanya kelompok kontrol sebagai pembanding. Sampel penelitian terdiri dari 20 wanita hamil yang berpartisipasi dalam kelas ibu hamil di Desa Dukuh terletak di Kecamatan Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo, Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini mengaplikasikan purposive sampling dengan beberapa kriteria inklusi yang telah ditentukan mencakup wanita hamil, dalam keadaan sehat, dan bersedia berpartisipasi.

Intervensi yang dilakukan berupa sosialisasi mengenai pentingnya asupan zat besi dan aktivitas fisik. Kegiatan ini berlangsung selama satu hari dengan durasi 60 menit. Pendekatan yang digunakan mencakup metode ceramah, diskusi interaktif, dan sesi tanya jawab. Media yang dimanfaatkan berupa leaflet edukatif. Adapun alat dan bahan yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

digunakan meliputi leaflet serta lembar pre-test dan post-test sebagai sarana evaluasi pemahaman peserta.

Pengumpulan data dilakukan melalui penggunaan instrumen pre-test dan post-test yang dirancang untuk menilai tingkat pemahaman peserta terhadap materi sebelum dan setelah intervensi dilakukan. Masing-masing instrumen memuat 11 butir soal berbentuk esai singkat dengan pilihan jawaban "Ya" dan "Tidak". Jawaban "Ya" yang dianggap benar diberikan skor 1, sementara jawaban "Tidak" atau yang tidak sesuai diberikan skor 0. Skor tertinggi yang dapat dicapai adalah 11. Hasil penilaian kemudian dikategorikan ke dalam tiga tingkat pemahaman, yaitu rendah (skor 0–5), sedang (skor 6–8), dan tinggi (skor 9–11). Instrumen ini disusun secara mandiri oleh peneliti berdasarkan isi materi yang disampaikan dalam kegiatan sosialisasi. Terdapat tiga jenis instrumen yang masing-masing terdiri atas 11 pertanyaan, dengan materi yang berbeda-beda, yaitu tentang anemia, zat besi, dan aktivitas fisik, sehingga secara keseluruhan mencerminkan cakupan materi intervensi secara komprehensif.

Efektivitas intervensi untuk memperdalam wawasan ibu hamil perihal konsumsi zat besi dan aktivitas fisik untuk menghindari anemia dan stunting dinilai dengan menggunakan uji Wilcoxon ($p < 0,05$). Uji ini digunakan karena data pre-test dan post-test tidak menunjukkan distribusi normal.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini mengungkapkan bahwa pemahaman ibu hamil tentang pentingnya konsumsi zat besi dan aktivitas fisik meningkat setelah mereka menerima intervensi sosialisasi. Uji Wilcoxon rank-sum digunakan untuk membandingkan hasil sebelum dan sesudah tes. Analisis data memberikan bukti adanya peningkatan yang signifikan pada wawasan yang dimiliki oleh ibu hamil setelah intervensi ($p < 0,05$). Data dapat dilihat pada *Tabel 1.*

Tabel 1. Perbandingan skor pengetahuan ibu hamil sebelum dan setelah sesi penyuluhan

Variable	Pre-Test (Mean ± SD)	Post-Test (Mean ± SD)	P-Value
Anemia	60,2 ± 10,5	85,6 ± 8,3	< 0,001
Zat Besi	55,8 ± 12,1	82,3 ± 9,7	< 0,001
Aktivitas Fisik	58,4 ± 11,8	80,5 ± 8,9	< 0,001

Tabel di atas menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil meningkat secara signifikan setelah sosialisasi di semua kategori yang diuji. Skor rata-rata untuk pemahaman tentang anemia meningkat dari 60,2 menjadi 85,6, konsumsi zat besi dari 55,8 menjadi 82,3, dan aktivitas fisik dari 58,4 menjadi 80,5.

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa sosialisasi merupakan intervensi yang memberikan dampak signifikan untuk memperluas pemahaman ibu hamil mengenai konsumsi zat besi dan perlunya aktivitas fisik untuk menghindari anemia. Pengetahuan baru ini mengacu pada penelitian terdahulu yang membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dapat memperbaiki kesadaran dan mengubah perilaku kesehatan ibu hamil untuk memerangi anemia dan stunting [35].

Gambar 1. Kegiatan Sosialisasi

Gambar 2. Kegiatan Pengisian Kuisioner Pre dan Post Test

Kepatuhan terhadap penggunaan pil Fe setelah sosialisasi menunjukkan bagaimana pengajaran yang baik dapat membantu mengubah kebiasaan negatif menjadi lebih baik. Salah satu faktor terpenting yang berkontribusi terhadap keberhasilan intervensi ini adalah pemberian informasi yang mudah dipahami dan relevan dengan kondisi ibu hamil di wilayah tersebut. Selain itu, keterlibatan aktif dalam sesi diskusi juga meningkatkan pemahaman peserta terhadap materi yang diberikan.

Gambar 3. Kegiatan Pembagian Tablet Fe

Gambar 4. Kegiatan Minum Tablet Fe Bersama Ibu Hamil

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Anemia yang dialami selama kehamilan dapat menjadi faktor risiko utama bagi terjadinya stunting pada anak. Penggunaan suplemen zat besi secara teratur dapat meningkatkan kadar hemoglobin, tetapi efektivitasnya juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti makanan dan aktivitas fisik. Penelitian ini mendukung konsep bahwa aktivitas fisik yang moderat dapat meningkatkan metabolisme tubuh dan sirkulasi darah, yang menghasilkan peningkatan penyerapan zat besi.

Selain itu, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa ada pemahaman yang lebih tinggi tidak hanya tentang konsumsi zat besi, tetapi juga tentang manfaat aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang cukup selama kehamilan dapat membantu meningkatkan distribusi oksigen dan nutrisi dalam tubuh, terutama zat besi, yang diperlukan untuk menghindari anemia [36]. Keaktifan fisik selama masa kehamilan direkomendasikan karena berkontribusi dalam meningkatkan status kesehatan maternal serta mendukung perkembangan intrauterin janin secara optimal. [37]. Dengan pengetahuan yang lebih banyak, ibu hamil harus lebih waspada dalam mengonsumsi tablet Fe dan melakukan aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi kehamilannya.

Metodologi dalam penelitian ini yang memungkinkan penilaian langsung terhadap efektivitas intervensi. Intervensi yang dilakukan berupa sosialisasi yang mudah diterapkan dalam program kesehatan ibu dan anak. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terstandarisasi yang mudah untuk dievaluasi dan dibandingkan.

Namun, masih ada tantangan dalam meningkatkan kesadaran di antara ibu hamil yang memiliki pemahaman yang buruk sebelum intervensi. Faktor sosial dan budaya dapat secara signifikan mempengaruhi keberhasilan kampanye pendidikan kesehatan, sehingga diperlukan pendekatan yang lebih terfokus dan berkesinambungan untuk mendorong perubahan perilaku jangka panjang.

Untuk meningkatkan validitas eksternal dari temuan penelitian, penelitian mendatang diharapkan dapat melibatkan sampel yang lebih besar dan menyebar di berbagai Lokasi. Memasukkan kelompok kontrol untuk membandingkan efektivitas intervensi dengan kelompok yang tidak menerima sosialisasi. Melakukan penelitian longitudinal untuk melihat apakah peningkatan pemahaman mengarah pada perubahan perilaku jangka panjang dalam konsumsi zat besi dan tingkat aktivitas fisik ibu hamil.

4. Kesimpulan

Penelitian ini menemukan bahwa sosialisasi tentang konsumsi zat besi dan aktivitas fisik efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan anemia dengan tujuan untuk mengurangi angka stunting. Studi ini menemukan peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah intervensi diberikan. Oleh karena itu, intervensi berbasis edukasi seperti ini harus dibuat dan diimplementasikan dalam skala yang lebih besar untuk meningkatkan kesehatan ibu selama kehamilan dan upaya mencegah stunting pada anak.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini dapat berhasil dengan baik berkat adanya kontribusi dari berbagai pihak yang terlibat. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing atas bimbingan, arahan, dan kontribusi yang sangat berarti selama pelaksanaan penelitian ini. Selain itu, peneliti menyampaikan rasa terima kasih kepada pemerintah Desa Dukuh terletak di Kecamatan Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo, Provinsi Jawa Tengah, serta Bidan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Desa yang telah memberikan izin serta bantuan yang sangat membantu dalam kelancaran penelitian ini.

Terima kasih kepada seluruh ibu hamil yang telah memberikan waktu dan partisipasinya sebagai responden secara aktif dalam kegiatan sosial. Terima kasih kepada anggota KKN Muhammaduyah-Aisyiyah 2024 di Desa Dukuh yang telah memberikan kontribusi dalam proses pengumpulan data dan pelaksanaan intervensi. Semoga studi ini dapat membantu dalam upaya penanggulangan anemia dan stunting di Indonesia.

Referensi

[1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Stunting," Ayo Sehat. [Online]. Available: https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/defisiensi-nutrisi/stunting. [Accessed: Nov. 10, 2024].

[2] World Health Organization, "Joint child malnutrition estimates (JME) (UNICEF-WHO-WB)," 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb. [Accessed: Nov. 10, 2024].

[3] World Health Organization, "Prevalensi dan jumlah balita stunting di dunia," Antaranews, 2021. [Online]. Available: https://www.antaranews.com/infografik/2615789/prevalensi-dan-jumlah-balita-stunting-di-dunia. [Accessed: Nov. 10, 2024].

[4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Membentengi Anak dari Stunting," 2024. [Online]. Available: https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/172241330366a9f0f7cfb354.27666859.pdf. [Accessed: Nov. 10, 2024].

[5] Asian Development Bank, "Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi ke-2 di Asia Tenggara," 2020. [Online]. Available: https://databoks.katadata.co.id/layanan-konsumen-kesehatan/statistik/ef7292b2cf89ab9/prevalensi-stunting-balita-indonesia-tertinggi-ke-2-di-asia-tenggara. [Accessed: Nov. 25, 2024].

[6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%," Sehat Negeriku, 25-Jan-2023. [Online]. Available: https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/. [Accessed: Nov. 25, 2024].

[7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Peringatan HAN 2024 Jadi Momentum Lindungi Anak dari Stunting dan Polio," Sehat Negeriku, 23-Jul-2024. [Online]. Available: https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20240723/4346087/peringatan-han-2024-jadi-momentum-lindungi-anak-dari-stunting-dan-polio/. [Accessed: Nov. 25, 2024].

[8] N. Ningtiyasari dan H. A. Qudusa, "Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di PMB Johana Widijati Kabupaten Tulungagung Desa Sidorejo Kecamatan Kauman Kabupaten Tulungagung," Program Studi D3 Kebidanan Universitas Tulungagung. [Online]. Available: https://journal.unita.ac.id/index.php/bidan/article/download/327/303/. [Accessed: Nov. 25, 2024].

[9] N. Wulan, "Persalinan pada Ibu dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronis," *Journal of Midwifery and Public Health*, vol. 3, no. 2, pp. 77-82, Nov. 2021. [Online]. Available: https://jurnal.unigal.ac.id/mj/article/download/6827/4421.

[10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Agar Ibu dan Bayi Selamat," *Sehat Negeriku*, 25-Jan-2024. [Online]. Available:

https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar-ibu-dan-bayi-selamat/. [Accessed: Nov. 25, 2024].

[11] R. F. Izzati dan M. Mutalazimah, “Energy, protein intake, and chronic energy deficiency in pregnant women: A critical review,” Proceedings of the International Conference on Health and Well-Being (ICHWB 2021), vol. 49, pp. 70–77, doi: 10.2991/ahsr.k.220403.010.

[12] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Lengkapi Gizi dengan Zat Besi," *Sehat Negeriku*, 28-Mar-2024. [Online]. Available: https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240328/5345190/lengkapi-gizi-dengan-zat-besi/. [Accessed: Nov. 25, 2024].

[13] W. Septiani, "Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Zat besi (Fe) Pada Ibu hamil," Journal Of Midwifery Science, vol. 1, no. 2, pp. 86-92, 2017. [Online]. Available: https://www.academia.edu/download/59127332/206-Article_Text-492-2-10-20170930201905 04-37667-2xrc5e.pdf. [Accessed: Des. 20, 2024].

[14] World Health Organization, "Anaemia," Fact Sheets, Feb. 2025. [Online]. Available: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia. [Accessed: Mar. 17, 2025].

[15] World Health Organization, "Prevalence of anaemia in women aged 15 to 49 (%)," WHO Data, 2024. [Online]. Available: https://data.who.int/indicators/i/41D099F/8D58801. [Accessed: Des. 20, 2024].

[16] GBD 2021 Anemia Collaborators, "Prevalence, years lived with disability, and trends in anaemia prevalence, 1990 to 2021: findings from the Global Burden of Disease Study 2021," The Lancet Haematology, vol. 10, no. 9, pp. e713-e734, Aug. 2023. [Online]. Available: https://doi.org/10.1016/S2352-3026(23)00160-6.

[17] World Health Organization, "Prevalence of anemia in pregnant women by region," 2017. [Online]. Available: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/pregnant-women-(-)-with-anaemia-(-). [Accessed: Des. 20, 2024].

[18] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Laporan Nasional Riskesdas 2018," 2018. [Online]. Available: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf. [Accessed: Des. 20, 2024].

[19] World Health Organization, "Anaemia in women of reproductive age (15-49 years)," 2021. [Online]. Available: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/anaemia-in-women-of-reproductive-age-(-). [Accessed: Des. 20, 2024].

[20] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Remaja Bebas Anemia: Konsentrasi Belajar Meningkat, Prestasi Bebas," 2022. [Online]. Available: https://ayosehat.kemkes.go.id/remaja-bebas-anemia-konsentrasi-belajar-meningkat-bebas-prestasi. [Accessed: Des. 21, 2024].

[21] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Buku Tablet Tambah Darah," 2015. [Online]. Available: file:///C:/Users/asus/Downloads/files51888Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20100415%20(3).pdf [Accessed: Des. 21, 2024].

[22] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Remaja Bebas Anemia: Konsentrasi Belajar Meningkat, Bebas Prestasi," 2022. [Online]. Available: https://ayosehat.kemkes.go.id/remaja-bebas-anemia-konsentrasi-belajar-meningkat-bebas-prestasi [Accessed: Des. 23, 2024].

[23] W. M. Wabula & B. A. Sahertian, "Anemia dalam kehamilan," Sinode GPM, 2023.

[Online]. Available: https://sinodegpm.id/berita/detail/anemia-dalam-kehamilan. [Accessed: Des. 25, 2024].

[24] Tarwoto dan Wasnidar, "Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil – Konsep dan Penatalaksanaan". Jakarta: Trans Info Media, 2017. [Online].

[25] A. Sutriawan & M. A. Syafruddin., "Gizi dan Aktivitas Fisik Ibu Hamil," *Journal Physical Health Recreation*, vol. 4, no. 2, pp. 521-531, 2024. [Online]. Available: https://jurnal.stokbinaguna.ac.id/index.php/JPHR/article/download/2382/1267/.

[26] S. Dalle, N. Amalia, & N. Asiah., "Edukasi dan Pendampingan Senam Ibu Hamil," *Journal of Community Services*, vol. 3, no. 2, pp. 35-42, 2021. [Online]. Available: https://jcs.aktabe.ac.id/index.php/jurnal/article/download/60/70/309.

[27] World Health Organization, "Physical Activity Guidelines," 2020. [Online]. Available: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-eng.pdf [Accessed: Jan. 19, 2025].

[28] E. Erny & S. R. T. Handari., "Hubungan antara Aktivitas Fisik dan Konsumsi Zat Besi dengan Status Gizi pada Remaja Putri di SMP Yayasan Pendidikan Islam Bintaro Jakarta Selatan Tahun 2017," *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan,* vol. 19, no. 1, pp. 56-62, 2019. [Online]. Available: https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/3626.

[29] A. I. Mantika & T. Mulyati., "Hubungan Asupan Energi, Protein, Zat Besi dan Aktivitas Fisik dengan Kadar Hemoglobin Tenaga Kerja Wanita," *Journal of Nutrition College*, vol. 3, no. 4, pp. 848-854, 2014. [Online]. Available: https://www.researchgate.net/publication/341405683_HUBUNGAN_ASUPAN_ENERGI_PROTEIN_ZAT_BESI_DAN_AKTIVITAS_FISIK_DENGAN_KADAR_HEMOGLOBIN_TENAGA_KERJA_WANITA_DI_PABRIK_PENGOLAHAN_RAMBUT_PT_WON_JIN_INDONESIA.

[30] A. Hardiansyah, E. P. Aulia, & D. Sugiyanti., "Hubungan Asupan Zat Besi, Vitamin C, dan Persen Lemak Tubuh dengan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri," *Amerta Nutrition*, vol. 8, no. 3, pp. 170-179, 2024. [Online]. Available: https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/download/63062/31667/375943.

[31] Oktavianis, N. W. Sari, N. Nurhayati, & Yuniliza., "Hubungan Gaya Hidup terhadap Kejadian Anemia pada Remaja," *Human Care Journal*, vol. 8, no. 1, pp. 227-233, 2023. [Online]. Available: https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/download/2387/pdf.

[32] "Hubungan Asupan Zat Besi, Vitamin C, dan Aktivitas Fisik dengan Prestasi Belajar Siswa," *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, vol. 9, no. 2, 2019. [Online]. Available: https://repository.itspku.ac.id/11/1/2015030073.pdf.

[33] T. Fatmarizka, N. R. Lathifani, F. R. Adha, F. M. Zahra, S. L. Faliha, R. N. Alya, dan A. Pristianto, "Edukasi aktivitas fisik pada ibu hamil di Posyandu Dewi Ratih 1 dengan media leaflet," JURAI: Jurnal ABDIMAS Indonesia, vol. 1, no. 3, pp. 88–95, Sep. 2023, doi: ttps://doi.org/10.59841/jurai.v1i3.336.

[34] I. M. Rosenstock, "Historical Origins of the Health Belief Model," *Health Education Monographs*, vol. 2, no. 4, pp. 328–335, 1974.

[35] A. Wulandari, R. P. Y. Siwi, E. Retnaningtyas, A. Mukarromah, dan F. K. Lende, "Edukasi pencegahan anemia pada ibu hamil," Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia (JIPMI), vol. 2, no. 4, pp. 11-14, Okt. 2023. [Online]. Available: https://doi.org/10.26714/jipmi.v2i4.139.

[36] Husna dan N. Saputri, "Penyuluhan Mengenai Tentang Tanda Bahaya Anemia Pada Remaja Putri," Jurnal Altifani: Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, vol. 2, no. 1, pp. 7-12, 2022. [Online]. Available: https://www.researchgate.net/publication/362131904_Penyuluhan_Mengenai_Tentang_Tanda_Bahaya_Anemia_Pada_Remaja_Putri.

[37] T. Fatmarizka, A. Putri, N. I. Jannah, K. N. Shafana, N. F. Kirana, D. P. Yunardi, dan A. Pristianto, "Edukasi aktifitas fisik pada ibu hamil di Kecamatan Gonila dengan media Power Point," Jurnal Pengabdian Masyarakat ABDIMAS45, vol. 2, no. 2, pp. 17–23, 2023, doi: https://doi.org/10.30640/abdimas45.v2i2.1625

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

IMPROVING THE ABILITY OF SOCIAL INTERACTION OF CHILDREN WITH DISABILITIES THROUGH THE PROVISION OF SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) THERAPY

Aulia Meisya Nazwita, Anny Rosiana Mashithoh, Umi Faridah

Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
132021030022@std.umku.ac.id

Abstract

Mentally retarded children often experience difficulties in social interactions due to intellectual limitations and difficulties in adapting to the social environment. SEFT therapy is a method that combines tapping techniques on the body's energy points with positive affirmations and spiritual approaches to reduce fear of social interaction. This study aims to determine the effect of SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) therapy on social interactions in mentally retarded children at SLB N X. This study is a quasi-experimental study with a pretest-posttest with control group approach. This study was conducted at SLB Kaliwungu Kudus in February 2025, the number of samples was 38 using a purposive sampling technique, with inclusion criteria; mentally retarded children with mild to severe diagnoses, children who experience social interaction disorders, aged 7-15 years and exclusion criteria; mentally retarded children have psychological disorders, Data were collected using social interaction observation sheets before and after SEFT therapy. The intervention given was in the form of SEFT therapy which was carried out for 4 sessions with a schedule of 1 session 1 meeting with a duration of 15-20 minutes each session. The results were analyzed using the Paired t-Test, results show that p=0.001, which means that there is a significant influence of the influence of SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) therapy on social interaction in mentally retarded children at SLB N Kaliwungu Kudus.

Keywords: *Child Tunagrahita ;Interaction Social ; Therapy SEFT*

PENINGKATAN KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA ANAK TUNAGRAHITA MELALUI PEMBERIAN TERAPI SPIRITUAL EMOTONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)

Abstrak

Anak tunagrahita sering mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial dikarenakan keterbatasan intelektual dan kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan sosial. Terapi SEFT merupakan suatu metode yang menggabungkan teknik tapping pada titik-titik energi tubuh dengan afirmasi positif dan pendekatan spiritual untuk mengurangi rasa takut dalam berinteraksi sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) terhadap interaksi sosial pada anak tunagrahita di SLB N X. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan pretest-posttest with control group. Penelitian ini dilaksanakan di SLB X pada bulan Februari 2025, jumlah sampel sebanyak 38 dengan menggunakan teknik purposive sampling, dengan kriteria inklusi; anak tunagrahita dengan diagnosis ringan sampai berat, anak yang mengalami gangguan interaksi sosial, berusia 7-15 tahun dan kriteria eksklusi; anak tunagrahita memiliki gangguan psikologis. Pengumpulan data

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menggunakan lembar observasi interaksi sosial sebelum dan sesudah terapi SEFT. Intervensi yang diberikan berupa terapi SEFT yang dilakukan selama 4 sesi dengan jadwal 1 sesi 1 kali pertemuan dengan durasi setiap sesi 15-20 menit. Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji Paired t-Test, hasil menunjukkan p=0,001 yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) terhadap interaksi sosial pada anak tunagrahita di SLB N X.

Kata kunci: 1; Anak Tunagrahita 2; Interaksi Sosial 3; Terapi SEFT

1. Pendahuluan

Berdasarkan hasil penelitian, diperkirakan bahwa prevalensi anak berkebutuhan khusus di Indonesia akan mengalami peningkatan. Sesuai dengan laporan PBB, sekitar 10% anak usia sekolah di seluruh dunia memiliki kebutuhan khusus. Data dari Kemenko PMK yang dirilis pada Juni 2022 menunjukkan bahwa terdapat sekitar 2.197.833 anak berkebutuhan khusus di Indonesia. Jumlah ini diperoleh dari persentase 3,3% anak berkebutuhan khusus dalam rentang usia 5-19 tahun, dari keseluruhan populasi sekitar 66,6 juta jiwa. Di Jawa Tengah, prevalensi anak berkebutuhan khusus berdasarkan data BPS yang diperbarui oleh Dinas Sosial Jawa Tengah pada tahun 2022 diperkirakan mencapai 150.334 jiwa. [1].

Anak berkebutuhan khusus sangat bervariasi, bergantung pada jenis dan tingkat disabilitas yang mereka alami. Contohnya, anak dengan disabilitas intelektual cenderung memiliki keterbatasan dalam aspek kognitif, yang menyebabkan mereka kesulitan dalam memproses informasi, memecahkan masalah, serta berinteraksi dengan lingkungan sosial. Gangguan Spektrum Autisme (GSA) pada anak dapat menimbulkan hambatan dalam berkomunikasi, memahami sinyal sosial, dan berinteraksi dengan teman-teman sebaya. Sementara itu, anak penyandang disabilitas fisik dapat menghadapi kesulitan dalam mobilitas serta kemandirian fisik. Pendidikan yang tepat dan intervensi yang sesuai memiliki peran penting dalam perkembangan anak berkebutuhan khusus. Salah satu pendekatan yang sering diterapkan adalah pendidikan inklusif, di mana ABK dapat belajar di lingkungan yang sama dengan anak-anak lain, dengan penyesuaian yang diperlukan. Pendekatan ini tidak hanya memberi kesempatan bagi ABK untuk memperoleh pendidikan akademik, tetapi juga keterampilan sosial yang sangat penting untuk kehidupan mereka di masa depan. Pendidikan inklusif bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang lebih terbuka dan menghargai keberagaman, sehingga anak berkebutuhan khusus dapat tumbuh dan berkembang dengan lebih baik dalam masyarakat. Meskipun sudah banyak kemajuan dalam bidang pendidikan dan dukungan untuk ABK, mereka tetap menghadapi berbagai tantangan. Maka dari itu, diperlukan adanya perhatian lebih oleh orang tua, pendidik, serta tenaga profesional terhadap aspek sosial dan emosional dalam pengembangan anak berkebutuhan khusus. [2]

Anak tunagrahita merupakan anak yang mempunyai keterbatasan dalam aspek intelektual, yang mempengaruhi kemampuan mereka dalam berpikir, menyelesaikan masalah, dan berinteraksi secara sosial. Kondisi ini mengganggu kemampuan anak untuk berkomunikasi serta berhubungan dengan lingkungan sosial, termasuk teman sebaya, keluarga, dan masyarakat luas. Anak tunagrahita sering kali mengalami kesulitan dalam memahami norma sosial dan terlibat aktif dalam kegiatan sosial, yang pada akhirnya dapat menyebabkan isolasi sosial dan menurunnya kualitas hubungan interpersonal. [3]. Interaksi sosial yang positif berkontribusi besar pada progres kemampuan anak dalam aspek sosial dan emosional, termasuk anak tunagrahita. Ketika interaksi sosial anak terbatas, hal ini

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dapat menghambat proses pembentukan rasa percaya diri dan mengurangi kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, diperlukan suatu intervensi yang dapat mendukung peningkatan keterampilan sosial anak tunagrahita. Upaya yang dapat diterapkan dalam meningkatkan interaksi sosial pada anak tunagrahita salah satunya dengan terapi SEFT [4].

Terapi SEFT, atau Emotional Freedom Techniques, mengusung gagasan bahwa gangguan dalam sistem energi tubuh dapat menyebabkan emosi negatif. Untuk mengatasi masalah ini, SEFT menawarkan solusi melalui penyeimbangan energi. Metode taping, yang melibatkan ketukan lembut di beberapa titik pada area tubuh dengan diiringi pelafalan doa, dikenal sebagai cara efektif untuk mengatasi hambatan dalam aliran energi. Penelitian ilmiah telah mengonfirmasi keberhasilan SEFT dalam proses penyembuhan, terutama bila dikombinasikan dengan elemen spiritual seperti doa. Keseimbangan sistem energi tubuh dapat dipulihkan dengan menetralkan gangguan melalui tapping SEFT pada jalur meridian. Keterkaitan antara emosi dan kognisi berpengaruh besar pada perilaku individu, seperti dalam aktivitas menulis. Pikiran yang tenang dan emosi positif dapat meningkatkan motivasi dan efektivitas tindakan individu, menciptakan keseimbangan yang harmonis antara aspek neurologis, psikologis, dan proses pembelajaran [5].

Penelitian yang dilakukan oleh [6] dilaksankan di SLB Putra Manunggal Gombong, subyek penelitian ini adalah anak retardasi mental ringan dan pendekatan menggunakan kuantitatif. Penelitian ini menggunakan desain quasy experimental dengan pretest posttest control group design. 28 responden dipilih sebagai sampel dengan teknik purposive sampling. Data dianalisis dengan menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test (a<0,05) dan Mann Whitney U Test (a<0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa permainan kooperatif berpengaruh terhadap interaksi sosial (p=0,000), keterampilan bahasa reseptif (p=0,000), dan keterampilan bahasa produktif (p=0,000). Dapat disimpulkan bahwa permainan kooperatif memiliki pengaruh terhadap peningkatan interaksi sosial, kemampuan berbahasa reseptif dan menunjukkan hasil yang lebih signifikan terhadap kemampuan berbahasa produktif pada anak tunagrahita. Hal ini dikarenakan permainan kooperatif mampu merangsang anak tunagrahita untuk berkomunikasi, berdiskusi dan belajar mengekspresikan perasaannya.

Berbeda dengan penelitian ini, peneliti menggunakan terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk meningkatkan kemapuan interaksi sosial anak tunagrahita. Anak dengan tunagrahita kerap mengalami hambatan dalam menjalin interaksi sosial, yang disebabkan oleh keterbatasan dalam fungsi kognitif dan emosional. Untuk mengatasi hal tersebut, telah dikembangkan berbagai bentuk intervensi, seperti terapi perilaku, pelatihan komunikasi, serta pendekatan psikososial lainnya guna meningkatkan kemampuan sosial mereka. Salah satu metode alternatif yang mulai mendapat perhatian adalah Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT), yaitu teknik yang memadukan afirmasi positif dengan stimulasi titik-titik energi tubuh untuk meredakan kecemasan dan tekanan emosional. Beberapa studi telah membuktikan efektivitas SEFT dalam menurunkan kecemasan dan mendukung kesejahteraan emosional pada berbagai kelompok usia. Namun, penggunaan SEFT secara spesifik pada anak tunagrahita masih belum banyak diteliti. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya mengisi kekosongan tersebut dengan mengkaji peran perawat dalam menerapkan terapi SEFT untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada anak tunagrahita.

Harapan dari penelitian yang dihasilkan dapat memperluas pengetahuan dalam literatur keperawatan serta memberikan bukti empiris kepada perawat untuk merancang intervensi yang lebih tepat bagi anak-anak dengan permasalahan interaksi sosial. Peran

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

perawat dalam terapi SEFT untuk anak tunagrahita yang mengalami kesulitan dalam interaksi sosial sangatlah penting. Salah satunya adalah sebagai pendamping dengan memberikan stimulus untuk menumbuhkan kepercayaan diri pada anak, serta mengajarkan teknik SEFT guna mengurangi kecemasan atau rasa takut yang timbul saat berinteraksi dengan orang lain. Selain itu, perawat juga membantu anak dalam melatih keterampilan sosial, seperti cara berkomunikasi dengan efektif, mengenali emosi diri, dan memahami perasaan orang lain. Dengan menggunakan afirmasi positif, perawat mendampingi anak untuk mengatasi hambatan emosional yang mengganggu kemampuan sosialnya, sehingga anak dapat merasa lebih percaya diri dalam menjalani interaksi sosial. Pendekatan ini diharapkan dapat memperkuat. Pendekatan ini diharapkan dapat memperkuat peran perawat dalam menangani kesehatan mental anak-anak penyandang disabilitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) terhadap interaksi sosial pada anak tunagrahita di SLB N X

2. Literatur Review

2.1. Tunagrahita

Anak dengan kebutuhan khusus merujuk pada anak yang memerlukan perhatian dan penanganan khusus karena keadaan tertentu yang mereka miliki. Adanya tantangan dalam perkembangan dan keunikan yang dimiliki oleh anak. Terkait dengan Istilah disability digunakan untuk merujuk pada anak berkebutuhan khusus. Keterbatasan dalam salah satu atau beberapa kemampuan, baik yang bersifat fisik maupun non-fisik. Kondisi seperti ketidakmampuan visual dan pendengaran, serta gangguan psikologis seperti autisme dan ADHD. [7]

Anak dengan tunagrahita merupakan anak yang menghadapi kesulitan. dan keterbatasan dalam perkembangan mental-intelektual serta ketidakmampuan. Dalam hal berkomunikasi secara sosial, kami sedikit kurang unggul, sehingga kami mengalami tantangan. Kendala yang dihadapi dalam menyelesaikan tugas-tugasnya. [8]

Tunagrahita adalah kondisi yang ditandai oleh fungsi kecerdasan umum yang berada di bawah rata-rata, disertai dengan penurunan kemampuan untuk beradaptasi atau berperilaku adaptif. Gejala ini biasanya mulai muncul sebelum individu mencapai usia 18 tahun. Selain itu, orang-orang tunagrahita sering mengalami keterlambatan perkembangan mental , memiliki skor IQ yang lebih rendah , dan menghadapi kesulitan dalam proses pembelajaran serta dalam berinteraksi secara sosial [9].

2.2. Interaksi Sosial

Interaksi sosial adalah hubungan yang terjadi antara individu dengan individu, individu dengan kelompok, serta antar kelompok satu dengan kelompok lainnya. Dalam interaksi sosial, setidaknya melibatkan dua orang dalam kontak langsung, meskipun bisa juga terjadi antara kelompok-kelompok yang lebih besar dan lebih kompleks. Kontak dan komunikasi merupakan elemen dasar yang membentuk interaksi [10].

Interaksi sosial adalah suatu proses yang berlangsung ketika dua pihak atau lebih menjalin kontak sosial sebagai bentuk relasi timbal balik. Kata "kontak sosial" sendiri berasal dari bahasa Latin, yaitu con atau cum yang berarti "bersama" dan tango yang berarti "menyentuh" [11] Seiring perkembangan zaman, bentuk kontak sosial tidak lagi terbatas pada pertemuan tatap muka, melainkan dapat terjadi melalui berbagai sarana komunikasi modern seperti telepon, radio, dan teknologi digital lainnya. Kontak sosial dapat terjadi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dalam tiga bentuk, yakni antarindividu, antara individu dengan kelompok, dan antar kelompok [11]

[12]merujuk pada pendapat R. Diniarti F. Soe'oed, menyebutkan bahwa interaksi sosial manusia dipengaruhi oleh dua komponen utama, yaitu faktor bawaan dan faktor lingkungan. Faktor bawaan atau alami mencakup karakteristik yang diwariskan sejak lahir melalui genetika, seperti jenis kelamin, etnis, dan warna kulit, yang sifatnya tetap dan tidak dapat diubah. Sebaliknya, faktor lingkungan atau pola asuh berkaitan dengan pengalaman serta kondisi eksternal yang mempengaruhi perkembangan individu secara langsung maupun tidak langsung. Hal ini termasuk pendidikan, pekerjaan, dan kondisi sosial yang bersifat dinamis serta dapat berubah sepanjang kehidupan seseorang.

Interaksi sosial terjadi ketika dua pihak atau lebih melakukan kontak sosial. Kontak sosial, yang berasal dari bahasa Latin "con" atau "cum" yang berarti bersama-sama dan "tango" yang berarti menyentuh [11], kini dapat dilakukan melalui berbagai teknologi seperti telepon dan radio. Kontak sosial dapat terjadi dalam tiga bentuk berikut:antara individu satu sama lain, individu dengan kelompok atau sebaliknya dan satu kelompok dengan kelompok lainnya.[11]

Faktor Yang Mempengaruhi Interaksi Sosial menurut [12] R. Diniarti F. Soe'oed menyatakan bahwa manusia sebagai makhluk sosial dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:1. Faktor keturunan (keturunan) atau alam (alam), aspek yang dibawa sejak lahir dan transmisi dari orang tua melalui proses genetik. Contoh dari faktor ini meliputi jenis kelamin, suku bangsa, dan warna kulit, yang semuanya bersifat tetap dan tidak dapat diubah. 2. Faktor lingkungan (environment) atau pengasuhan (nurture) : Faktor ini mencakup berbagai pengalaman dan kondisi di luar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan mereka secara langsung maupun tidak langsung. Faktor lingkungan merujuk pada elemen eksternal yang mempengaruhi organisme dan memungkinkan kehidupan untuk bertahan. Contohnya termasuk pendidikan, pekerjaan, dan berbagai aspek lainnya yang dapat berubah seiring waktu dalam kehidupan individu.

2.3 Terapi SEFT

SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) merupakan sebuah metode terapi yang mengkombinasikan pendekatan spiritual dengan stimulasi pada titik-titik energi tubuh (meridian), untuk membantu mengatasi masalah fisik, emosional, dan mental. Sebagai bagian dari terapi pikiran-tubuh, SEFT memanfaatkan hubungan antara pikiran dan tubuh untuk menciptakan keseimbangan energi. Teknik ini diterapkan dalam psikologi energi, yang fokus pada menghilangkan energi negatif yang terperangkap dalam tubuh dengan merangsang titik-titik tertentu melalui ketukan ringan. Selain itu, SEFT juga mencakup afirmasi positif dan doa, yang menambah dimensi spiritual dalam proses penyembuhan. Meski mirip dengan teknik Emotional Freedom Technique (EFT), SEFT menambahkan elemen spiritual yang memperkuat efek terapi tersebut. Pendekatan ini diyakini dapat memberikan pengaruh positif terhadap keseimbangan fisik dan mental dengan menyelaraskan energi dan pikiran, serta membantu individu mencapai kedamaian batin dan penerimaan diri [13].

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) adalah terapi yang memiliki berbagai manfaat signifikan dalam menangani masalah psikologis, emosional, dan fisik. Teknik ini menggabungkan afirmasi positif dengan stimulasi titik energi tubuh untuk meredakan stres emosional dan menciptakan ketenangan batin. Menurut [14] SEFT efektif dalam mengatasi berbagai masalah, seperti trauma, shock, PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder), stres,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

depresi, pelecehan seksual, kecemasan, kemarahan, fobia, masalah dalam hubungan sosial, kesedihan mendalam, serta penyakit fisik seperti diabetes dan hipertensi.

Salah satu keunggulan utama SEFT adalah kemampuannya memberikan dampak positif dalam empat aspek kehidupan yang utama. Pertama, Greatness (Kebanggaan), SEFT membantu individu untuk lebih menghargai diri dan merasa bersyukur atas potensi yang dimilikinya, sehingga meningkatkan rasa percaya diri. Kedua, Success (Sukses), SEFT memberikan dorongan motivasi yang menguatkan keyakinan individu bahwa kesuksesan dapat dicapai, yang mendorong mereka untuk berusaha keras mewujudkan tujuan hidup dan cita-cita. Selain itu, SEFT juga mendukung tercapainya Happiness (Kebahagiaan), terapi ini memberi sugesti bahwa kebahagiaan adalah hak setiap orang, bahkan dalam situasi sulit atau penuh kecemasan. SEFT mengajarkan bahwa meskipun hidup penuh tantangan, kebahagiaan tetap dapat dijalani. Terakhir, Healing (Kesembuhan), meskipun kesembuhan adalah kehendak Tuhan Yang Maha Esa, SEFT membantu memperkuat sikap positif dan memberikan harapan bagi mereka yang sedang berjuang melawan penyakit fisik atau mental, agar tetap optimis dan tidak menyerah.

Dengan manfaat yang begitu luas, SEFT menjadi terapi yang efektif untuk membantu individu mengatasi berbagai masalah emosional dan psikologis. Selain mengatasi trauma dan tekanan mental, SEFT juga membuka jalan bagi pengembangan diri, pencapaian kebahagiaan, dan mempercepat proses penyembuhan.

Beberapa manfaat terapi seft dapat mengatasi masalah-masalah sebagai berikut : Trauma & shock, PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder), Stres, Depresi, Pelecehan seksual, Cemas & Marah, Phobia, Relationship Problems, kesedihan yang mendalam & berbagai kasus penyakit (diabetes, darah tinggi,dll). [14] manfaat terapi seft ada 4, yaitu : 1. Greatness(Kebanggaan), terapi SEFT yang dilakukan dengan optimal dapat meningkatkan rasa kebanggaan dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas diri sendiri. Secara psikologis, ini membantu seseorang merasa lebih percaya diri terhadap potensi yang dimilikinya.2. Succes(Sukses), terapi SEFT dapat memberikan dorongan motivasi yang meyakinkan seseorang bahwa kesuksesan adalah hal yang mungkin dicapai. Motivasi ini efektif dalam meningkatkan semangat dan usaha seseorang untuk mencapai tujuan hidup, cita-cita, dan kesuksesan. 3. Happiness (Kebahagiaan), terapi SEFT dapat membantu seseorang meyakini bahwa kebahagiaan adalah sesuatu yang dapat dirasakan oleh setiap orang dalam hidup ini. Terapi ini memberikan sugesti bahwa meskipun seseorang mungkin merasa sedih, terpuruk, atau cemas, SEFT dapat mengajarkan bahwa hidup harus dijalani dengan bahagia. 4. Healing(Kesembuhan), meskipun semua penyakit memiliki penawarnya, kesembuhan tetap merupakan kehendak Tuhan Yang Maha Esa. Terapi SEFT berfungsi untuk meningkatkan kualitas hidup dan memberikan sugesti mengenai kesembuhan bagi mereka yang sakit. Terapi ini bertujuan agar penderita dapat menghadapi penyakitnya dengan sikap positif dan tanpa rasa putus asa.

2.4 Pengaruh terapi SEFT terhadap interaksi sosial pada anak tunagrahita

Penelitian yang dilakukan [15] menunjukkan bahwa ada perubahan pada subjek yang berinisial N telah mengalami gangguan kecemasan sosial sejak masa remaja, gangguan yang ditandai oleh kecemasan yang berlebihan atau ketakutan terhadap situasi sosial, di mana individu merasa khawatir akan menerima penilaian negatif, dievaluasi secara buruk, atau menjadi sorotan perhatian orang lain. Total score hars sebelum dilakukan intervensi mencapai 30 dan setelah dilakukan intervesi menurun menjadi 8 ; sebelum dilakukan intervensi sering mengalami cemas saat menghadapi orang lain dan setelah dilakukan intervensi subjek lebih mampu untuk bersyukur, ikhlas ; sebelum dilakukan intervensi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sering merenung dan mengevaluasi kelemahan diri sendiri dan setelah dilakukan intervensi lebih rileks dan mampu mengontrol emosi dan kecemasannya. Adanya perubahan-perubahan tersebut menunjukkan bahwa Terapi SEFT dapat berfungsi sebagai alat yang efektif dalam mengatasi gangguan kecemasan pada individu dewasa, serta membantu mereka mencapai perbaikan positif dalam perilaku dan kesejahteraan mental.

3. Metode

Penelitian yang dilaksanakan menggunakan metode kuantitatif dengan desain quasi-eksperimen, di mana data dianalisis menggunakan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol dengan penetapan terapi SEFT sebagai variabel independen dan interaksi sosial anak tunagrahita sebagai variabel dependen. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2025 di SLB N X.

Dari total 58 siswa, penelitian ini mengambil 38 peserta sebagai sampel yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan perhitungan mengacu pada rumus Lemeshow. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi anak-anak dengan tunagrahita ringan hingga berat, yang mengalami hambatan dalam interaksi sosial, serta berada dalam rentang usia 7 hingga 15 tahun. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup anak-anak tunagrahita yang memiliki gangguan psikologis berat serta mereka yang tidak mengikuti seluruh sesi terapi hingga selesai. Kelompok intervensi terdiri dari anak-anak yang mendapatkan perlakuan berupa terapi SEFT, sedangkan kelompok kontrol merupakan anak-anak yang tidak menerima terapi SEFT.

Intervensi terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dilaksanakan secara terencana dan bertahap, program intervensi ini mencakup 4 sesi selama dua minggu, dengan frekuensi pelaksanaan dua kali per minggu. Setiap sesi berdurasi antara 10 hingga 15 menit, disesuaikan dengan tingkat fokus dan respons anak terhadap rangsangan terapi. Instrumen pada penelitian ini menggunakan Lembar Observasi Interaksi Sosial pada anak tunagrahita untuk mengukur keterampilan sosial yang dimiliki oleh anak dengan gangguan intelektual ringan atau tunagrahita. Dikembangkan oleh [16] yang terdiri dari 12 yag mengukur dua aspek utama kemampuan verbal dan kemampuan non verbal. dengan Peneliti akan memberikan skor berdasarkan skala empat poin yaitu : (1) 0-12 sangat terbatas, (2) 13-24 terbatas, (3) 25-36 cukup, (4) 37-48 baik. Setiap indikator yang tercantum, dengan skala yang menggambarkan tingkat kompetensi sosial dari rendah hingga tinggi.

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas X, yang ditandai dengan diterbitkannya surat keputusan resmi (nomor dapat disesuaikan). Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kudus, yang ditandai dengan diterbitkannya surat keputusan resmi dengan nomor 229/Z-7/KEPK/UMKU/V/2025. Persetujuan ini mencakup penerapan prinsip-prinsip etik dalam penelitian, yaitu beneficence (bermanfaat), non-maleficence (tidak membahayakan), justice (keadilan), dan autonomy (kebebasan memilih), guna menjamin perlindungan terhadap hak, keselamatan, dan kesejahteraan peserta. Proses informed consent dilakukan dengan memberikan penjelasan secara lengkap kepada orang tua atau wali peserta, mengenai tujuan penelitian, tahapan intervensi, potensi keuntungan dan risiko, serta hak partisipan untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi negatif. Setelah mendapatkan pemahaman yang jelas, orang tua atau wali diminta untuk menandatangani formulir persetujuan tertulis. Selain itu, anak-anak peserta juga diberikan penjelasan secara lisan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menggunakan bahasa yang sesuai dengan tingkat pemahaman mereka, guna memastikan bahwa keterlibatan mereka dalam penelitian benar-benar bersifat sukarela.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Hasil Penelitian

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Variabel	Mean	Median	Modus	Std.Devition	Min-Max
Usia Responden	11,53	12	12	1,390	9-14

Dari data tabel 1, dapat dikonklusikan bahwa usia rata-rata responden yaitu 11,53 tahun nilai tengah adalah 12 tahun. Responden paling banyak usia 12 tahun, dan umur termuda 9 tahun sedangkan umur paling tua 14 tahun.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

	Frequency	Percent
Laki-Laki	12	63,2
Perempuan	7	36,8

Dari data tabel 2, dapat dikonklusikan bahwa jenis kelamin responden kelompok intervensi (SLB N X) mayoritas adalah Laki-laki sejumlah 12 responden dengan persentase (63,2%).

3) Hasil Pretest-Posttest Terapi Seft

Tabel 3 Hasil Pretest dan Posttest Terapi SEFT

Karakteristik Responden	Pre-test		Post-test	
	Frekuensi	Presentase(%)	Frekuensi	Presentase(%)
Kriteria Hasil				
Tidak Mampu	14	73,7	6	31,6
Cukup Mampu	5	26,3	9	47,4
Mampu	0	0	4	21,1
Total	**19**	**`100,0**	**19**	**100,0**

Dari data tabel 3, dapat dikonklusikan bahwa persentase tertinggi pre-test pada kelompok intervensi (SLB N X) kriteria hasilnya adalah tidak mampu sejumlah 14 responden dengan persentase (73,7%) dan persentase terendah adalah mampu sejumlah 0 responden dengan persentase (0%). Dan persentase tertinggi post-test pada kelompok intervensi (SLB N X kriteria hasilnya adalah cukup mampu sejumlah 9 responden dengan persentase (47,4%) dan persentase terendah adalah mampu sejumlah 4 responden dengan persentase (21,1%).

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4) Pengaruh Terapi SEFT Terhadap Interaksi Sosial
Tabel 4 hasil Uji

	Mean	Std. Deviation	td. Error Mean	Confidence Interval of the Different Lower	Confidence Interval of the Different Upper	t	f	Sig.(2-tailed)
Sebelum intervensi-setelah intervensi	-,526	0,513	0,118	-,774	-,279	-4,472	19	<,001

Berdasarkan analisis data menggunakan SPSS versi 27, diperoleh nilai signifikansi (2-tailed) sebesar <,001 atau di bawah tingkat a= 0,05. Oleh karena itu, terapi SEFT terbukti memberikan dampak positif pada interaksi sosial anak tunagrahita di SLB N X, yang ditunjukkan dengan adanya perbedaan signifikan antara data sebelum dan sesudah intervensi

4.2. PEMBAHASAN

Anak-anak yang menunjukkan hambatan atau gangguan pada aspek perkembangan intelektual, emosional, dan/atau fisik diklasifikasikan sebagai Anak Berkebutuhan Khusus dengan Disabilitas Mental (ABKT), yang sering kali ditandai dengan gangguan pada perilaku dan emosionalnya, kesulitan dalam berkomunikasi, hambatan dalam proses belajar dan beradaptasi, keterikatan tinggi terhadap individu lain, serta keterbatasan intelektual (IQ < 70). Disabilitas mental diklasifikasikan menjadi empat tingkatan, yaitu IQ 50-69 (ringan), IQ 35-49 (sedang), IQ 20-34 (berat), serta IQ < 20 (sangat berat). Kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk faktor genetik, infeksi prenatal, trauma kepala, anoksia ketika kelahiran, serta kelainan genetik. Tanda-tanda AKBT meliputi perkembangan bahasa dan motorik yang terhambat, sulit mengontrol emosi, menunjukkan perilaku yang pasif serta agresif, dan ketidakmampuannya dalam berinteraksi secara sosial [17]

Selain usia, jenis kelamin menjadi faktor krusial dalam memengaruhi kemampuan individu dalam berinteraksi sosial. Laki-laki dan perempuan menunjukkan perbedaan karakteristik dalam cara berkomunikasi dan preferensi interaksi sosial, di mana laki-laki lebih tertarik melakukan interaksi dengan kelompok yang lebih luas, sementara perempuan memilih untuk berinteraksi dengan kelompok yang lebih terbatas [18]. Prevalensi gangguan pada anak berkebutuhan khusus diperkirakan berkisar antara 2 hingga 20 dari 1000 populasi, dengan kecenderungan terbesar pada anak laki-laki. Retardasi mental (disabilitas intelektual) ditemukan 1,5 kali lebih sering ditemukan pada laki-laki daripada perempuan. Dukungan yang diberikan oleh orang tua dipengaruhi oleh usia [19]

Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan metode terapi yang mengintegrasikan pendekatan energi tubuh dan spiritualitas, yang diaplikasikan melalui pengetukan di beberapa titik pada area tubuh. Terapi SEFT memiliki berbagai manfaat dan dinilai mampu menangani persoalan tubuh maupun emosional. Sebagai teknik relaksasi, SEFT termasuk dalam kategori terapi pikiran-tubuh, yang menjadi pilihan dalam terapi komplementer dan perawatan. Terapi ini menggunakan sistem energi tubuh guna memfasilitasi perbaikan keadaan pikiran,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

perasaan, serta perilaku individu. SEFT telah mengalami pengembangan secara signifikan melalui berbagai studi riset untuk mengatasi masalah fisik dan psikologi. Efek taping menunjukkan bahwa ketika seseorang mengalami emosi negatif seperti ketakutan, kecemasan, kemarahan, ketidaknyamanan, atau masalah tidur, dan dilakukan pengetukan pada titik akupoin, maka aktivitas amigdala akan menurun. Penurunan kerja gelombang otak ini selanjutnya menghentikan respons fight or flight pada partisipan, sehingga menghadirkan perasaan relaks yang membantu menetralkan tekanan emosional. Dampak ini sejalan dengan respons yang timbul saat seseorang distimulasi menggunakan jarum akupunktur di area meridian [20].

Penelitian ini mengungkapkan bahwa pelaksanaan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) memberikan pengaruh yang positif terhadap peningkatan kemampuan interaksi sosial pada anak-anak tunagrahita. Berdasarkan data yang diperoleh, terjadi perubahan signifikan dalam perilaku sosial anak setelah mengikuti beberapa sesi terapi SEFT. Anak-anak menjadi lebih aktif dalam berkomunikasi, menunjukkan inisiatif dalam memulai percakapan, serta lebih mampu menjaga kontak mata dan menampilkan ekspresi emosional secara lebih tepat saat berinteraksi dengan orang lain. Temuan ini menunjukkan bahwa SEFT tidak hanya berperan dalam mengurangi kecemasan dan tekanan emosional, tetapi juga turut membangun rasa percaya diri anak dalam situasi sosial. Hasil penelitian ini konsisten dengan studi sebelumnya oleh [14] yang menunjukkan efektivitas SEFT dalam menurunkan kecemasan, stres, serta trauma emosional pada berbagai kelompok usia. Namun, studi ini memberikan kontribusi yang berbeda karena secara khusus meneliti efektivitas SEFT pada anak-anak tunagrahita—kelompok yang masih jarang dijadikan fokus dalam terapi berbasis spiritual dan energi.

Keunggulan utama penelitian ini terletak pada pendekatan menyeluruh yang tidak hanya mengevaluasi data kuantitatif, tetapi juga mengamati perubahan dalam kualitas interaksi sosial secara langsung. Selain itu, pemanfaatan SEFT sebagai pendekatan alternatif memberikan inovasi dalam praktik keperawatan untuk anak-anak dengan kebutuhan khusus. Meskipun demikian, terdapat sejumlah keterbatasan dalam penelitian ini, seperti jumlah peserta yang masih terbatas dan durasi intervensi yang cukup singkat, sehingga belum bisa menggambarkan dampak jangka panjang dari terapi SEFT secara menyeluruh. Keterbatasan lainnya adalah belum digunakannya metode triangulasi, seperti wawancara dengan orang tua atau guru, untuk mendukung hasil observasi. Oleh karena itu, penelitian lanjutan direkomendasikan untuk melibatkan lebih banyak subjek, memperpanjang waktu pelaksanaan terapi, serta menerapkan pendekatan multi-metode agar hasil yang diperoleh lebih akurat dan komprehensif.

Berdasarkan temuan yang dihasilkan, peneliti beranggapan bahwa terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) membawa pengaruh positif pada interaksi sosial anak tunagrahita di SLB N Kaliwungu Kudus tahun 2025. Menurut penelitian, efektivitas terapi SEFT dapat dijelaskan melalui mekanisme relaksasi yang tergolong dalam kategori *mind-body therapy*, sebagai terapi komplementer dan alternatif pendinginan. SEFT menggabungkan pendekatan energi tubuh dan spiritualitas, yang diaplikasikan melalui pengetukan di beberapa titik pada area tubuh. Setelah menjalani terapi SEFT, anak tunagrahita menunjukkan peningkatan rasa nyaman dan ketenangan. Selama proses terapi, terjadi stabilisasi sekresi hormon, penurunan pada otot yang tegang, dan peningkatan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

ketenangan mental. Hal ini mengurangi gangguan mental yang dirasakan dan memperbaiki interaksi sosial, yang pada akhirnya dapat masuk dalam kategori peningkatan kualitas interaksi sosial.

5. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini didasarkan pada analisis yang dihasilkan melalui penggunaan uji paired t-test dengan aplikasi SPSS. Hasil uji yang mengindikasikan adanya pengaruh terapi SEFT pada interaksi sosial anak tunagrahita di SLB N Kaliwungu. Maka dari itu, dapat dikonklusikan bahwa terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) yang diberikan dapat membawa pengaruh signifikan pada interaksi sosial anak tunagrahita di SLB N X Kudus.

Untuk penelitian ke depan, disarankan agar melibatkan jumlah sampel yang lebih besar, memperpanjang periode pelaksanaan terapi, serta menerapkan metode triangulasi data, seperti wawancara mendalam dengan orang tua, guru, atau tenaga profesional lain yang terlibat dalam pengasuhan anak. Selain itu, studi lanjutan juga dapat difokuskan pada evaluasi dampak jangka panjang dari terapi SEFT serta penerapannya pada kelompok anak berkebutuhan khusus lainnya, seperti anak dengan autisme atau gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD), guna memperoleh pemahaman yang lebih luas mengenai efektivitas terapi ini dalam berbagai konteks.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam penyelesaian penelitian ini. Apresiasi khusus disampaikan kepada Universitas Muhammadiyah Kudus atas dukungan akademik dan fasilitas, kepada dosen pembimbing atas bimbingan dan masukan, serta kepada Kepala Sekolah SLBN X Kudus. Terima kasih juga kepada reviewer, proofreader, teknisi laboratorium, staf akademik, responden, dan rekan-rekan mahasiswa yang turut membantu dalam proses penelitian. Penulis menyadari adanya keterbatasan dalam penelitian ini, sehingga kritik dan saran sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan kesadaran terhadap pencegahan kekerasan seksual di lingkungan akademik.

Referensi

[1] Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, “Rekap Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Menurut Kelompok Masalahl di Provinsi Jawa Tengah,” 2022, [Online]. Available: https://jateng.bps.go.id/statictable/2022/03/22/2608/rekap-data-penyandang-masalah-kesejahteraan-sosial-pmks-menurut-kelompok-masalahl-di- provinsi-jawa-tengah-2021.html

[2] R. Santosa, E., & Suryani, “Efektivitas Intervensi Sosial Emosional dalam menstimulasi Perilaku Sosial Anak Berkebutuhan Khusus,” *J. Pendidik. Anak Berkebutuhan Khusus*, vol. 20, no. (2), pp. 108–121, 2021.

[3] F. Prasetya, A., & Fitriani, “Pengaruh Terapi Sosial Emosional Terhadap Perkembangan Interaksi Sosial Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa." Jurnal Psikologi Pendidikan,” *J. Psikol. Pendidik.*, vol. 1, 2021.

[4] D. Kurniawati, L., & Suryadi, “Penerapan Social Emotional Focused Therapy pada Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme: Sebuah Kajian Kasus,” *Psikol. dan Pendidik. Inklusif*, 2020.

[5] T. A. Rachmanto and V. Y. Pohan, "Terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi," *Ners Muda*, vol. 2, no. 3, p. 100, 2021, doi: 10.26714/nm.v2i3.8496.

[6] Amalia Azmi, "Pengaruh Cooperative Play Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Dan Berbahasa Pada Anak Retardasi Mental Ringan Di SLB Putra Manunggal Gombong," 2017.

[7] S. A. Fakhiratunnisa, A. A. P. Pitaloka, and T. K. Ningrum, "Konsep Dasar Anak Berkebutuhan Khusus," *Masaliq*, vol. 2, no. 1, pp. 26–42, 2022, doi: 10.58578/masaliq.v2i1.83.

[8] T. W. (2019). Pratika, "Asesmen Siswa Berkebutuhan Khusus di SD Inklusi: Studi Deskriptif". Skripsi. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta," pp. 1–23, 2019.

[9] S. N. Faisah *et al.*, "Kesulitan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita dalam Belajar Mengenal Angka di SLB Bhakti Pertiwi Samarinda," *Pros. Semin. Nas. Pendidik. Mat. Univ. Mulawarman*, vol. 3, pp. 34–41, 2023, [Online]. Available: https://jurnal.fkip.unmul.ac.id/index.php/psnpm/article/view/2464

[10] Baharuddin, *pengantar sosiologi*. 2021.

[11] E. a. Yuswatiningsih, "Kemampuan Interaksi Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial Di Puskesmas Rejoso Nganjuk," *J. Hosp. MAJAPAHIT*, vol. 12, no. 2, pp. 87–95, 2020, [Online]. Available: http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/660

[12] Anjar, "Pengertian Interaksi Sosial Menurut Pendapat Ahli," *Wawasan Pendidik.*, 2019, [Online]. Available: https://www.wawasanpendidikan.com/2017/09/Pengertian-Interaksi-Sosial-Menurut-Pendapat-Ahli.html

[13] U. B. D. Robiansyah, Sawi Sujarwo, "Pengaruh Terapi Seft (Spiritual Emotional Freedom Technique) Terhadap Kepercayaan Diri Pada Remaja Pengguna Narkoba Di Yayasan Mitra Mulia Banyuasin," vol. 4, no. 3, pp. 1671–1686, 2024.

[14] Maraya, *Spiritual emotional freedom technique (SEFT)*, vol. 2, no. November. 2019.

[15] A. Agustini, M. R. Ramadhan, and A. Rahmawati, "Mengatasi Kecemasan melalui Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)," vol. 3, no. 1, pp. 90–105, 2024.

[16] Amalia Azmi, "Pengaruh Cooperative Play Terhadap Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial dan Berbahasa Pada Anak Retardasi Mental Ringan di SLB Manunggal Gombong," 2020.

[17] S. Anggraeni, A, Aliansy, A., P, Limas, N., N & Wijaya, "Sulawesi Tenggara Educational Journal," no. 3, 2021.

[18] D. W. Zuhrotul Rofiqoh, Nurfika Asmaningrum, "Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Hubungan Mode Adaptif Konsep Diri Berbasis Teori Callista Roy at Jember Regency) Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember," vol. 6, no. 2, pp. 312–318, 2018.

[19] A. Devi Valensia Afiati, "Gambaran Dukungan Sosial Orang Tua Pada Anak Berkebutuhan Khusus Tingkat Sd Di Slb Dharma Wicaksana Kec, Sukorejo Kab, Pasuruan," Vol. 1, 2024.

[20] M. Sakiyan, "Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique(Seft) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Selama Masa Pandemi Covid-19 Sakiyan1,Mugihartadi2," vol. 1, pp. 38–48, 2020.

Optimization of Gel Formula Base Combination of Kersen Leaf Extract (*Muntingia calabura L.*) and Moringa Leaf (*Moringa oleifera*)

Auliya Haqqi[1], Abdul Rahim[2]

[1] Department of Pharmacy, Universitas Mulawarman, Indonesia
[2] Department of Pharmacy, Universitas Mulawarman, Indonesia
abdulrahim@farmasi.unmul.ac.id

Abstract

Gel preparations can be formed due to the use of gelling agents that function to form the base of the gel which can affect the physical characteristics of the gel. Commonly used gelling agents are HPMC (Hydroxy Propyl Methyl Cellulose) and Carbopol. The purpose of this study was to determine the optimum formulation of the gel base based on the characteristics that comply with the SNI standards for good gel from a combination of HPMC and Carbopol bases. The research method was carried out by evaluating the physical characteristics of the HPMC and carbopol combination gel with a ratio of 1: 2, 1: 1, and 2: 1 consisting of organoleptic tests, pH tests, homogeneity tests, spreadability tests, viscosity tests, and adhesion tests. The results of the study showed the optimum formula for the combination of HPMC and carbopol bases was found in HPMC: Carbopol concentration ratio (1: 2) with an optimum viscosity value of an average of 243.4 dPas and evaluation of other physical characteristics that had met the requirements for a good gel.

Keywords: *Carbopol, Gel, HPMC, Kersen Leaves, Moringa Leaves*

Optimasi Basis Formula Gel Kombinasi Ekstrak Daun Kersen (*Muntingia calabura* L.) dan Daun Kelor (*Moringa oleifera*)

Abstrak

Sediaan gel dapat terbentuk akibat penggunaan bahan pembentuk gel (*gelling agent*) berfungsi untuk membentuk dasar gel tersebut yang dapat memengaruhi karakteristik fisik gel. Pembentuk gel (*gelling agent*) yang umum digunakan adalah HPMC *(Hydroxy Propyl Methyl Cellulose)* dan Karbopol. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui formulasi yang optimum dari basis gel berdasarkan dengan karakteristik yang sesuai dengan standar SNI gel yang baik dari kombinasi basis HPMC dan Carbopol. Metode penelitian dilakukan dengan melakukan evaluasi karakteristik fisik gel kombinasi HPMC dan carbopol dengan perbandingan 1:2, 1:1, dan 2:1 yang terdiri dari uji organoleptik, uji pH, uji homogenitas, uji daya sebar, uji viskositas, serta uji daya lekat. Hasil penelitian menujukkan formula optimum dari kombinasi basis HPMC dan carbopol yaitu terdapat pada perbandingan konsentrasi HPMC : Carbopol (1:2) dengan nilai viskositas optimum yaitu dengan rata-rata 243,4 dPas serta evaluasi karakteristik fisik lainnya yang telah memenuhi persyaratan gel yang baik.

Kata kunci: Carbopol, Daun Kelor, Daun Kersen, Gel, HPMC

1. Pendahuluan

Tumbuhan kersen (*Muntingia calabura* L.) dapat digunakan sebagai obat tradisional karena tumbuhan kersen terutama pada bagian daun memiliki kandungan senyawa metabolit sekunder yang seperti flavonoid, saponin, serta tanin berperan sebagai agen antiinflamasi, antibakteri, antipireti, analgesik, serta antibiotic [1].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tumbuhan kelor (*Moringa oleifra*) dapat tumbuh dengan mudah di daerah beriklim tropis seperti Indonesia. Tumbuhan kelor termasuk dalam jenis tumbuhan yang dapat digunakan sebagai tumbuhan antibakteri. Tumbuhan kelor memiliki sejumlah kandungan vitamin C, kalium, kalsium, dan protein serta senyawa metabolit sekunder seperti flavonoid, fenolat serta karotenoid [2].

Tumbuhan kelor (*Moringa oleifera*) dan tumbuhan kersen (*Muntingia calabura* L.) merupakan tumbuhan dengan aktivitas antibakteri yang cukup baik terhadap bakteri *Propionibacterium acnes.* Oleh karena aktivitas antibakteri yang terkandung di tumbuhan tersebut, maka dilakukan penelitian terkait pembuatan sediaan gel antijerawat dengan bahan aktif yang berupa kombinasi antara ekstrak daun kelor (*Moringa oleifera*) serta ekstrak daun kersen (*Muntingia calabura* L.). Kombinasi dari dua tanaman yang memiliki aktivitas antibakteri bertujuan untuk meningkatkan senyawa tunggal dari masing-masing sampel tanaman memaksimalkan fungsi dari senyawa tunggal tersebut [3].

Formulasi dalam bentuk gel sering dipilih karena memiliki berbagai kelebihan, seperti mampu memberikan distribusi yang baik pada kulit, melepaskan obat secara efektif, tampilan yang jernih dan elegan, serta meninggalkan lapisan transparan setelah aplikasi. Selain itu, gel mudah dibersihkan dan tetap stabil saat disimpan. Sediaan gel dapat terbentuk akibat penggunaan bahan pembentuk gel (*gelling agent*) berfungsi untuk membentuk dasar gel tersebut [4].

Sediaan gel antijerawat berperan dalam mengobati kondisi kulit yang mengalami jerawat melalui pengurangan komedo serta pengangkatan sel kulit mati yang memicu bakteri yang mengumpul pada kulit. Keunggulan dari penggunaan sediaan gel adalah efek dingin yang diberikan pada kulit, lebih mudah untuk dibersihkan karena penggunaan pelarut yang bersifat polar [5].

Jumlah dan kecepatan penyerapan zat aktif dapat dipengaruhi oleh formula sediaan yang dibuat. Bahan aktif yang terkandung pada suatu sediaan gel akan menyatu dengan basis gel untuk berinteraksi dengan permukaan kulit. Eksipien yang diaplikasikan dalam sediaan topikal memberika pengaruh yang signifikan terhadap penyerapan obat serta dapat memberikan hasil positif jika dipilih dengan tepat [6].

Basis suatu gel akan memengaruhi karakteristik fisik gel yaitu penambahan konsentrasi *gelling agent* dalam formula gel menyebabkan struktur jaringan gel menjadi lebih kuat dan meningkatkan viskositasnya. Jika jumlah gelling agent terlalu tinggi, gel dapat menjadi sulit untuk diterapkan pada kulit. Uji karakteristik fisik dilakukan untuk memastikan apakah ada perubahan pada karakerisitik fisik gel berupa uji organoleptik, uji pH, uji homogenitas, uji daya lekat, uji viskositas, serta pengujian daya sebar [7].

Bahan pembentuk gel (*gelling agent*) yang umum dipakai yaitu HPMC *(Hydroxy Propyl Methyl Cellulose)* dan Karbopol. Gel yang menggabungkan berbagai basis Carbopol dan HPMC adalah salah satu jenis sediaan yang sangat baik untuk penggunaan topikal. Perbandingan Carbopol:HPMC (2:1) menunjukkan persentase difusi obat yang lebih tinggi dibandingkan dengan formulasi Carbopol:HPMC dengan rasio yang lebih rendah atau penggunaan masing-masing bahan secara tunggal. Selain itu, kedua hidrogel ini sangat cocok untuk sediaan topikal pada kondisi dengan produksi kelenjar sebasea yang berlebih. Beberapa keunggulan Carbopol meliputi kompatibilitas dengan berbagai zat aktif, sifat bioadhesif, stabilitas, serta karakteristik organoleptik dan penerimaan pasien yang baik. Di sisi lain, HPMC bersifat inert, tidak menyebabkan iritasi kulit, tahan terhadap mikroba, serta memberikan lapisan film yang baik setelah mengering di kulit [8].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Kombinasi basis gel berupa HPMC *(Hydroxy Propyl Methyl Cellulose)* serta Carbopol digunakan untuk mengatasi kelemahan dari sifat Carbopol. Peningkatan konsentrasi karbomer dalam formula, maka akan semakin rendah pH yang diperlukan untuk terbentuknya gel. Pemakaian Carbopol dalam rentang konsentrasi 0,1-0,5% akan menghasilkan gel dengan viskositas yang rendah pada pH 7,4. Peningkatan konsentrasi Carbopol akan meningkatkan viskositas, akan tetapi pH yang dibutuhkan untuk pembentukan gel menjadi lebih asam. Oleh karena itu, karbomer dikombinasikan dengan HPMC agar konsentrasi carbopol bisa dikurangi serta pH yang dibutuhkan untuk terbentuknya gel tidak terlalu asam [9].

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui formulasi yang optimum dari kombinasi basis gel HPMC dan Carbopol.berdasarkan dengan karakteristik yang sesuai dengan standar SNI gel yang baik.

2. Metode

2.1. Alat

Tabung reaksi, pH meter, pot salep, pipet tetes, gelas kimia, keping kaca, anak timbang, viscometer rion, *hot plate*, batang pengaduk, spatel logam, sendok tanduk, timbangan analitik, dan kaca objek.

2.2. Bahan

Daun kersen (*Muntingia calabura* L.), etanol 96%, daun kelor (*Moringa oleifera)*, kertas saring, reagen skrining fitokimia, kertas saring, HPMC *(Hydroxy Propyl Methyl Cellulose)*, Carbopol, TEA (*Triethanolamine*), propilen glikol, metil paraben, serta *Aquadest*.

2.3. Pembuatan Ekstrak Daun Kersen dan Daun Kelor

Ekstrak daun kersen serta ekstrak daun kelor diperoleh dengan menggunakan metode ekstraksi maserasi. Serbuk simplisia daun kersen sebanyak 900 gram dimasukkan ke dalam wadah kaca lalu direndam dalam 4,5 L larutan etanol 96% selama 3 hari sambil diaduk sesekali. Serbuk simplisia daun kelor sebanyak 600 gram dimasukkan ke dalam wadah kaca dan direndam dengan menggunakan 3 L larutan etanol 96%. Masing-masing maserat daun kersen dan daun kelor kemudian disaring setelah direndam selama 3 hari lalu dipekatkan ekstrak dengan menggunakan *rotary evaporator*.

2.4. Skrining Fitokimia

1. Uji Alkaloid

   Ekstrak kental sebanyak 2 gram diletakkan ke tabung reaksi kemudian ditetesi dengan 5 mL HCl 2 N dan kemudian dibagi menjadi tiga tabung reaksi, masing-masing dengan 1 mL. Tabung pertama diteteskan dua tetes reagen Mayer, tabung kedua diteteskan dua tetes reagen Dragendorf, dan tabung ketiga diteteskan dua tetes reagen Wagner ditambahkan. Reaksi positif senyawa alkaloid ditunjukkan dengan terbentuknya endapan putih tabung reaksi 1 serta terbentuk endapan berwarna coklat kemerahan pada tabung reaksi ke 2 dan ke 3.

2. Uji Flavonoid

   Ekstrak kental sebanyak 1 gram yang telah dilarutkan dalam *Aquadest* diletakkan ke tabung reaksi kemudian ditetesi 3 tetes HCL pekat serta 2 mg bubuk magnesium. Kocok tabung reaksi dan amati perubahan yang terjadi.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Ekstrak dinyatakan positif flavonoid Ketika terbentuk warna kuning, jingga, atau merah pada larutan.

3. Uji Tanin

Ekstrak kental sebanyak 1 gram dilarutkan dengan Aquadest kemudian diletakkan ke tabung reaksi. Setelah itu, diberikan lima tetes larutan gelatin 10% ditambahkan, dan amati perubahan. Ketika endapan putih terbentuk, ekstrak menunjukkan tingkat tanin yang positif.

4. Uji saponin

Ekstrak kental sebanyak 1 gram ditambahkan dengan *Aquadest* hangan dan dikocok vertical selama 20 detik. Busa yang terbentuk setelah ditambahkan dengan 1 tetes HCl 2 N dalam kurun waktu diatas 10 menit serta dengan tinggi 1 hingga 10 cm menandakan ekstrak memiliki kandungan senyawa saponin.

2.5. Optimasi Basis Gel Kombinasi HPMC:Carbopol

Tabel 1. Formula Basis dengan variasi konsentrasi HPMC:Carbopol

No.	Nama Bahan	Konsentrasi (%)			Fungsi
		F1	F2	F3	
1	HPMC	1	1	2	Basis Gel
2	Carbopol	2	1	1	Basis gel
3	TEA	2	2	2	Agen Pengalkali
4	Propilen glikol	5	5	5	Humektan
5	Metil paraben	0,2	0,2	0,2	Pengawet
6	*Aquadest*	Ad 100 mL	Ad 100 mL	Ad 100 mL	Pelarut

1. Pembuatan Gel

Carbopol didispersikan dalam aquadest dengan suhu 70°C lalu diaduk hingga mengembang dan membentuk gel sambil ditambahkan TEA (*Triethanolamine*) (Larutan A). HPMC *(Hydroxy Propyl Methyl Cellulose)* dikembangkan dengan *aquadest* pada suhu 70°C (Larutan B). Metil paraben dilarutkan dengan propilen glikol dan diaduk hingga homogen. Setelah itu, dimasukkan larutan metil paraben ke dalam basis gel yang telah dicampurkan sambil diaduk secara konstan. Tambahkan *Aquadest* ad 100 mL lalu diaduk hingga homogen. Sediaan dimasukkan ke dalam wadah setelah tercampur dengan homogen.

2. Evaluasi Karakteristik Fisik Gel
    1. Uji Organoleptis

        Uji organolpetis dilakukan dengan cara diamati visual sediaan gel menggunakan panca indra dalam mengamati warna, tekstur, serta aroma dari sediaan gel.
    2. Uji Homogenitas

        Uji homogenitas dapat dilakukan dengan diletakkan 1 gram sediaan gel pada permukaan lempengan kaca. Setelah itu diamati partikel kasar serta ketidakhomogenan sediaan gel.
    3. Uji pH

        Pengujian pH gel dapat dilakukan dengan dilarutkan sediaan gel dalam *Aquadest*. Setelah itu, digunakan pH meter untuk mengukur pH gel. Rentang pH dalan sediaan gel yang baik berada dalam rentang 4,5-6,5.
    4. Uji Daya Lekat

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pengujian daya lekat gel dapat dilakukan dengan diletakkan 0,5 gram sediaan gel pada lempeng kaca dan ditimpa kembali lempeng kaca lainnya. Lempeng kaca diberi bebas 500 gram selama 3 menit dan dihitung waktu yang dibutuhkan oleh kedua lempeng kaca untuk terlepas. Daya lekat gel yang memenuhi persyaratan yaitu > 1 detik.

5. Uji Daya Sebar

   Pengujian daya sebar dapat dilakukan dengan diletakkan 1 gram sediaan gel di atas lempeng kaca dan ditutup dengan kaca lainnya. Setelah itu, diberikan beban anak timbang 50,100, dan150 gram diatas lempeng kaca dan diukur diameter gel dengan jangka sorong. Daya lekat sediaan gel yang memenuhi persyaratan yaitu 5-7 cm.

6. Uji Viskositas

   Pengujian viskositas gel dapat dilakukan dengan diletakkan sediaan gel dalam wadah 100 mL. Dipasangkan *spindle* yang sesuai pada alat viskometer rion dan dimasukkan ke dalam sediaan hingga tenggelam. Dinyalakan rotor hingga diperoleh nilai viskositas. Rentang viskositas sediaan gel yaitu 50-1000 dpas dengan viskositas optimal yaitu 200 dpas.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil Skrining Fitokimia

Tabel 2. Kandungan Senyawa Metabolit Sekuner Ekstrak Daun Kersen dan Daun Kelor

Golongan Senyawa Metabolit Sekunder	Ekstrak Daun Kersen	Ekstrak Daun Kelor
Alkaloid	+	+
Flavonoid	+	+
Tanin	+	+
Saponin	+	-

Hasil pengujian metabolit sekunder dari ekstrak daun kersen menunjukkan reaksi positif pada pengujian alkaloid, flavonoid, tanin, dan saponin. Kandungan senyawa alkaloid dalam ekstrak ditandai dengan endapan yang terbentuk ketika diberikan pereaksi mayer, wagner, dan dragnedorf. Ekstrak daun kersen positif memiliki kandungan senyawa flavonoid yang ditunjukkan dengan terbentulnya warna merah pada lapisan amil. Pengujian tanin menunjukkan reaksi positif yang ditandai dengan endapan putih yang terbentuk pada larutan uji. Senyawa tanin dapat mengendapkan protein sehingga ketika ditambahkan ke dalam gelatin, sebagian besar tanin akan membentuk endapan. Uji saponin terhadap ekstrak daun kersen menunjukkan reaksi positif yang ditandai dengan terbentuk buih yang tidak hilang setelah ditetesi dengan HCl 2N serta memiliki tinggi busa sebesar 3cm [10].

Hasil analisis ekstrak daun kelor menunjukkan ekstrak memiliki senyawa metabolit yaitu tanin, flavonoid, dan alkaloid. Pengujian alkaloid menunjukkan reaksi positif, yang ditandai dengan terbentuknya dua endapan setelah pemberian tiga pereaksi. Uji flavonoid juga menghasilkan reaksi positif dari munculnya warna kuning pada lapisan amil alkohol. Pengujian tanin memberikan reaksi positif dengan terbentuknya endapan putih setelah penambahan pereaksi gelatin 10%. Namun, pengujian terhadap saponin menunjukkan hasil

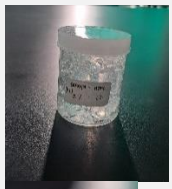
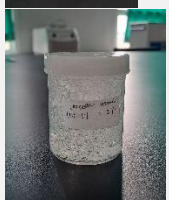
Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

negatif. Hasil ini bertentangan dengan penelitian sebelumnya [11], yang menyebutkan bahwa senyawa metabolit sekunder pada ekstrak daun kelor (*Moringa oleifera*) terdiri dari flavonoid, steroid, tanin, alkaloid, dan saponin. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor berupa iklim, perbedaan lokasi geografis, suhu, serta kesuburan tanah yang dapat mempengaruhi kandungan senyawa kimia dalam tanaman [12].

3.2. Optimasi Basis Gel Carbopol

3.3.1. Uji Organoleptik

Tabel 3. Hasil Uji Organoleptik Basis Gel Kombinasi HPMC:Carbopol

Formula	Indikator	R1	Gambar
F1	Warna Tekstur Aroma	Bening, terdapat gelembung Kental Tidak berbau	
F2	Warna Tekstur Aroma	Bening, terdapat gelembung Kental Tidak berbau	
F3	Warna Tekstur Aroma	Bening, terdapat gelembung Kental Tidak berbau	

Uji organoleptik bertujuan untuk menilai penampilan fisik sediaan dengan memperhatikan warna, aroma, serta tekstur dari sediaan yang telah dipersiapkan. Data pengujian organoleptik pada sediaan gel yang telah dibuat menunjukkan bahwa semua gel memiliki warna bening dengan gelembung, tekstur kental, dan tidak mengandung aroma yang spesifik. Gelembung yang muncul disebabkan oleh proses pengadukan serta peningkatan konsentrasi penggunaan Carbopol, yang juga berkontribusi pada peningkatan pembentukan gelembung dalam sediaan gel [13].

3.3.2 Uji Homogenitas

Tabel 4. Hasil Uji Homogenitas Basis Gel Kombinasi HPMC:Carbopol

Formula	R1	R2	R3
F1	Homogen	Homogen	Homogen
F2	Homogen	Homogen	Homogen
F3	Homogen	Homogen	Homogen

Pengujian homogenitas bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana tingkat kehomogenan sediaan gel yang telah dibuat. Pengujian ini dapat diamati dari tidak ditemukannya partikel kasar maupun bahan yang tidak tercampur dengan baik, serta terbentuknya gumpalan. Hasil pengujian homogenitas pada basis gel yang telah dipersiapkan menunjukkan bahwa seluruh formula gel telah homogen yang ditunjukkan dengan tidak terdapat partikel kasar atau bahan lainnya yang tidak homogen dalam sediaan [14].

3.3.3 Uji pH

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tabel 5. Hasil Uji Organoleptik Basis Gel Kombinasi HPMC:Carbopol

Formula	R1	R2	R3	Rata-rata ±SD	Parameter Standar
F1	5,44	5,40	5,44	5,43±0,02	
F2	6,15	6,20	6,10	6,15±0,05	4,5-6,5
F3	6,45	6,30	6,35	6,37±0,08	

Salah satu karakteristik penting yang harus diperhatikan dalam formulasi sediaan topikal adalah pengujian pH. Tujuan pengujian pH yaitu memastikan nilai pH sediaan gel yang aman dan sesuai untuk kulit. Nilai pH berdasarkan standar (SNI No. 06-2588) yaitu 4,5 – 6,5. Kondisi sediaan yang dengan pH yang terlalu tinggi akan menyebabkan kulit mengelupas atau bersisik, sementara jika pH sediaan terlalu rendah dapat menyebabkan iritasi kulit. Hasil uji pH terhadap basis gel yaitu seluruh formula basis gel telah memenuhi syarat rentang pH gel yang baik. Jika kadar carbopol meningkat dan kadar HPMC *(Hydroxy Propyl Methyl Cellulose)* menurun dalam formula pH sediaan akan cenderung semakin asam. Hal ini dapat disebabkan oleh sifat asam carbopol, yang menyebabkan pH sediaan menurun seiring dengan peningkatan jumlah carbopol dalam formula [15].

3.3.4 Uji Daya Lekat

Tabel 6. Hasil Uji Daya Lekat Basis Gel Kombinasi HPMC:Carbopol

Formula	R1	R2	R3	Rata-rata ± SD	Parameter Standar
F1	04,36 detik	04,73 detik	04,45 detik	04,51±0,19	
F2	05,43 detik	06,32 detik	05,53 detik	05,76±0,49	>1 detik
F3	07,73 detik	07,45 detik	07,36 detik	07,51±0,19	

Tujuan dari pengujian daya lekat yaitu untuk mengukur lama sediaan dapat tetap menempel pada area aplikasi. Semakin lama sediaan melekat pada kulit maka akan semakin lama zat aktif akan berada di area tersebut, sehingga diharapkan efek terapi yang diberikan dapat lebih efektif. Data uji daya lekat terhadap basis gel yang diperoleh menunjukkan bahwa seluruh formula telah sesuai dengan persyaratan daya lekat gel yang baik yaitu lebih dari 1 detik. Peningkatan konsentrasi HPMC *(Hydroxy Propyl Methyl Cellulose)* menyebabkan semakin besar daya lekat gel. Daya lekat akan mempengaruhi kemampuan gel untuk menempel pada kulit. Semakin kuat daya lekatnya, semakin lama gel akan tetap menempel di kulit sehingga efek terapi yang diberikan dapat bertahan lebih lama [9].

3.3.5 Uji Daya Sebar

Tabel 7. Hasil Uji Daya Sebar Basis Gel Kombinasi HPMC:Carbopol

Formula	R1	R2	R3	Rata-rata ±SD	Parameter standar
F1	6,7 cm	6,4 cm	6,6 cm	6,6±0,15	
F2	5,8 cm	6,0 cm	6,2 cm	6,0±0,20	5-7 cm
F3	5,3 cm	5,2 cm	5,4 cm	5,3±0,10	

Kemampuan sediaan untuk tersebar di permukaan kulit sehingga memudahkan pemakaian sediaan dapat ditentukan melalui uji daya sebar. Sediaan yang sulit atau terlalu cepat menyebar dapat mengurangi efektivitas serta kenyamanan penggunaannya. Sediaan yang terlalu encer akan mengurangi daya lekat, sehingga waktu interaksi zat aktif dengan area aplikasi menjadi lebih singkat. Data uji daya sebar yang diperoleh terhadap basis menunjukkan bahwa seluruh formula basis sesuai dengan kriteria daya sebar gel yaitu

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dalam rentang 5-7 cm. Kemampuan HPMC *(Hydroxy Propyl Methyl Cellulose)* dalam meningkatkan viskositas berdampak pada hasil uji daya sebar sehingga HPMC memiliki efek yang lebih besar terhadap carbopol. Secara umum, viskositas memiliki hubungan yang berlawanan dengan daya sebar. Carbopol memiliki rantai polimer yang panjang, sehingga pemakaian agen pengental dalam konsentrasi rendah dapat meningkatkan daya sebar yang lebih tinggi. Peningkatan konsentrasi HPMC akan meningkatkan daya sebar, karena HPMC berperan positif dalam meningkatkan kemampuan sebar [15].

3.3.6 Uji Viskositas

Tabel 8. Hasil Uji Viskositas Basis Gel Kombinasi HPMC:Carbopol

Formula	R1	R2	R3	Rata-rata ±SD	Parameter Standar
F1	240 dPas	250 dPas	240 dPas	243,4 dPas±5,77	
F2	390 dPas	380 dPas	390 dPas	386,7 dPas±5,77	50-1000 dPas
F3	440 dPas	450 dPas	430 dPas	440,0 dPas±10,00	

Tujuan dari pengujian viskositas gel yaitu untuk mengetahui tingkat kekentalan dari suatu sediaan gel. Data yang diperoleh dari pengujian terhadap viskositas basis gel menunjukkan seluruh formula basis gel telah memenuhi syarat untuk viskositas sediaan gel yang baik yaitu berada dalam rentang 50-1000 dPas dengan viskositas optimum pada 200 dPas. Konsentrasi HPMC *(Hydroxy Propyl Methyl Cellulose)* yang meningkat akan menurunkan daya sebar, meningkatkan viskositas dan daya lekat gel, namun tidak berpengaruh terhadap homogenitas dan pH gel [6]. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu tidak dilakukan uji stabilitas terhadap basis gel yang dikembangkan sehingga belum dapat dipastikan kestabilan fisik dan kimia dari sediaan dalam jangka waktu tertentu.

4 Kesimpulan

Basis gel dengan kombinasi *gelling agent* berupa HPMC *(Hydroxy Propyl Methyl Cellulose)* dan Carbopol optimum pada perbandingan konsentrasi HPMC : Carbopol (1:2) yaitu pada Formula 1 yang ditunjukkan dengan hasil evaluasi karakterisitik fisik yang baik serta berada pada viskositas sediaan yang optimal. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan pengujian stabilitas sediaan dalam berbagai kondisi penyimpanan untuk mengetahui kestabilan serta mutu sediaan selama masa simpan.

Referensi

[1] I. A. Nawir, C. Anna, N. Afifah, S. Sulandjari, dan S. Handajani, "Pemanfaatan Daun Kersen (Muntingia calabura L.) menjadi Teh Herbal," *J. Tata Boga*, vol. 10, no. 1, hal. 1–11, 2021, [Daring]. Tersedia pada: https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-tata-boga/

[2] L. S. Marhaeni, "DAUN KELOR (Moringa oleifera) SEBAGAI SUMBER PANGANFUNGSIONAL DAN ANTIOKSIDAN," *J. Agrisia*, vol. Vol.13, no. 2, hal. 40–53, 2021, [Daring]. Tersedia pada: file:///C:/Users/Asus/Downloads/admin,+(Page+40-53)+Daun+Kelor+(Moringa+oleifera).pdf

[3] J. A. Nugraha, I. Widyaningrum, dan M. Z. Fadli, "Aktivitas Antibakteri Kombinasi Ekstrak Metanol Rimpang Jahe Merah dan Lengkuas Merah," *J. Kedokt. Komunitas*, vol. 9, no. 2, hal. 1–7, 2021.

[4] W. E. Putri dan M. Anung Anindhita, "Optimasi formula gel ekstrak etanol buah kapulaga dengan kombinasi gelling agent HPMC dan Natrium Alginat menggunakan simplex lattice design," *J. Ilm. Farm. (Scientific J. Pharmacy) Spec. Ed.*, hal. 107–120,

2022, [Daring]. Tersedia pada: http://journal.uii.ac.id/index.php/JIF

[5] R. S. Nasution, M. Muslem, dan S. Nasution, "Aktivitas Sediaan Gel Antijerawat Dari Ekstrak Etanol Daun Salam (Syzygium polyanthum (Wight) Walp.) Terhadap BAKTERI Staphylococcus epidermidis," *Fak. Sains Dan Teknol. Univ. Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh*, vol. 5, no. 1, hal. 45–55, 2023.

[6] R. Sari, S. N. Nurbaeti, dan L. Pratiwi, "Optimasi Kombinasi Karbopol 940 dan HPMC Terhadap Sifat Fisik Gel Ekstrak dan Fraksi Metanol Daun Kesum (Polygonum minus Huds .) dengan metode Simplex Lattice Design Abstrak," *Pharm Sci Res*, vol. 3, no. 2, hal. 72–79, 2016.

[7] F. R. T. Agustiani, L. R. Sjahid, dan F. K. Nursal, "Kajian Literatur : Peranan Berbagai Jenis Polimer Sebagai Gelling Agent Terhadap Sifat Fisik Sediaan Gel," *Maj. Farmasetika*, vol. 7, no. 4, hal. 270, 2022, doi: 10.24198/mfarmasetika.v7i4.39016.

[8] F. Firmansyah, S. A. Vajrika, dan W. K. Muhtadi, "Effect of Combination of Carbopol-940 Base and HPMC Gel Extract of Aloe Vera Flesh on Physical Properties and Antibacterial Activity of Propionibacterium acnes," *Malahayati Nurs. J.*, vol. 4, no. 12, hal. 3347–3357, 2022, doi: 10.33024/mnj.v4i12.7569.

[9] C. C. Dewi dan N. M. Saptarini, "REVIEW ARTIKEL: HIDROKSI PROPIL METIL SELULOSA DAN KARBOMER SERTA SIFAT FISIKOKIMIANYA SEBAGAI GELLING AGENT Christine," *Farmaka*, vol. 14, no. 3, hal. 1–10, 2016.

[10] N. W. Lestrari, V. Suswidiantoro, D. D. A. Karim, dan D. K. Putri, "Skrining fitokimia dan uji sifat fisik formulasi gel ekstrak etanolik daun sambiloto (andrografis paniculata)," *J. Farm. Univ. Aisyah Pringsewu*, hal. 99–114, 2023.

[11] O. Robby, F. Gloria, dan S. Tunik, "Pengaruh Variasi Konsentrasi Ekstrak Daun Kelor (Moringa oleifera Lamk) Terhadap Efek Antiinflamasi Sediaan Emulgel," *J. Penelit. Kesehat. Suara Forikes*, vol. 13, no. 2, hal. 444–452, 2022.

[12] E. Ita, A. arif Setiawan, D. Novianti, D. Mutiara, dan Rangga, "SKRINING FITOKIMIA EKSTRAK DAUN SUNGKAI (Peronema canescens Jack.) SECARA INFUNDASI DAN MASERASI," *J. Indobiosains*, vol. 5, no. 2, hal. 95–102, 2023, doi: 10.1007/978-1-4614-0541-2_892.

[13] U. W. Hidayanti, J. Fadraersada, dan A. Ibrahim, "Formulasi Dan Optimasi Basis Gel Carbopol 940 Dengan Berbagai Variasi Konsentrasi," *Proceeding Mulawarman Pharm. Conf.*, hal. 68–75, 2015, doi: 10.25026/mpc.v1i1.10.

[14] I. Setiani dan N. C. Endriyatno, "Formulasi Gel Ekstrak Buah Tomat (Solanum lycopersicum L.) dengan Variasi Konsentrasi HPMC serta Uji Fisiknya," *Indones. J. Pharm. Educ.*, vol. 3, no. 3, hal. 378–390, 2023, doi: 10.37311/ijpe.v3i3.21186.

[15] C. M. Ardika Sari, D. Andriani, dan D. Wahyudi, "OPTIMASI KOMBINASI HPMC DAN CARBOPOL DALAM FORMULA SEDIAAN GEL HAND SANITIZER EKSTRAK ETANOL BIJI PEPAYA (Carica papaya L.) SERTA UJI AKTIVITAS ANTIBAKTERI TERHADAP Escherichia coli," *J. Insa. Farm. Indones.*, vol. 3, no. 2, hal. 241–252, 2020, doi: 10.36387/jifi.v3i2.563.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

THE RELATIONSHIP OF MENSTRUAL PATTERN, PROTEIN AND ZINC CONSUMPTION WITH HEMOGLOBIN LEVELS AMONG TEENAGE GIRLS IN WONOGIRI

Annisa Paudriyanagari[1] , Dewi Marfuah[2], Dewi Pertiwi Dyah Kusudaryati[3]

[1] Department of Nutrition Universitas Muhammadiyah PKU Surakarta
[2] Department of Nutrition Universitas Muhammadiyah PKU Surakarta
[3] Department of Nutrition Universitas Muhammadiyah PKU Surakarta
dewimarfuah@itspku.ac.id

Abstract

Anemia is a condition where the hemoglobin level is less than the normal value, which is <12 g/dL. The cause of anemia is mostly due to not paying attention to menstrual pattern, protein and zinc consumption levels. Nutrients consumption level that are not balanced will interfere the metabolism of progesterone in the luteal phase of the menstrual pattern. Protein and zinc will help iron transportation and absorption which can prevent anemia. Objective : The purpose of the study was to determine the relationship between menstrual pattern (duration and cycle), protein and zinc consumption levels with hemoglobin levels among teenage girls in Batuwarno Village, Wonogiri. The research method uses an analytic observational design with a cross sectional approach. The sampling technique using simple random sampling as many as 61 teenage girls in Batuwarno Village, Wonogiri. Menstrual pattern data obtained by questionnaire. Data of protein and zinc consumption levels obtained by food recall 2x24 hours. Data analysis using Pearson Product Moment and Rank Spearman test. The results show that most of the length of menstruation in the normal category is 67.2%, the menstrual cycle was in the normal category is 60.7%, the protein consumption level in the normal category is 39.3%, and the zinc consumption level in the enough category is 67.2%. The relationship between the length of menstruation and hemoglobin levels (p = 0.001), the relationship between the menstrual cycle and hemoglobin levels (p = 0.035), the relationship between protein consumption level and hemoglobin levels (p = 0.096) and the relationship between zinc consumption level and hemoglobin levels (p = 0.088). The conclusion is that there is a relationship between the length of menstruation and the menstrual cycle with hemoglobin levels, there is no relationship between the protein and zinc consumption levels with hemoglobin levels among teenage girls in Batuwarno Village, Wonogiri.

Keywords: *Mentrual Pattern, Protein, Zinc, Hemoglobin Level*

HUBUNGAN POLA MENSTRUASI, KONSUMSI PROTEIN DAN ZINK DENGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA PUTRI DI WONOGIRI

Abstrak

Anemia merupakan keadaan dimana kadar hemoglobin dibawah nilai normal yaitu <12 g/dL. Penyebab terjadinya anemia sebagian besar disebabkan karena tidak memperhatikan pola menstruasi, tingkat konsumsi protein dan zink. Tingkat konsumsi zat gizi yang tidak seimbang akan mengganggu metabolisme progresteron pada fase luteal dari pola menstruasi. Protein dan zink akan membantu proses transportasi dan absorbs zat besi yang dapat mencegah anemia. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola menstruasi (lama dan siklus), tingkat konsumsi protein dan zink dengan kadar hemoglobin pada remaja putri di Desa Batuwarno Wonogiri. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling sebanyak 61 remaja putri di Desa Batuwarno Wonogiri. Data pola menstruasi diperoleh dengan cara kuesioner. Data tingkat konsumsi protein dan zink diperoleh dengan cara *food recall* 2x24 jam. Analisis data

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menggunakan uji *Pearson Product Moment* dan *Rank Spearman*. Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar lama menstruasi kategori normal sebanyak 67,2%, siklus menstruasi kategori normal sebanyak 60,7%, tingkat konsumsi protein kategori normal sebanyak 39,3%, dan tingkat konsumsi zink kategori cukup sebanyak 67,2%. Hubungan lama menstruasi dengan kadar hemoglobin (p = 0,001), hubungan siklus mensteruasi dengan kadar hemoglobin (p = 0,035), hubungan tingkat konsumsi protein dengan kadar hemoglobin (p = 0,096) dan hubungan tingkat konsumsi zink dengan kadar hemoglobin (p = 0,088). Ada hubungan lama menstruasi dan siklus menstruasi dengan kadar hemoglobin, tidak ada hubungan tingkat konsumsi protein dan zink dengan kadar hemoglobin pada remaja putri di Desa Batuwarno Wonogiri.

Kata kunci: Pola Menstruasi, Protein, Zink, Kadar Hemoglobin

1. Pendahuluan

Masalah gizi merupakan masalah vital kesehatan yang harus ditangani dengan tepat terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Masalah gizi yang utama di Indonesia adalah Kekurangan Energi dan Protein (KEP), Kekurangan Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI), dan zat besi (anemia). Penyebab meningkatnya masalah gizi ini disebabkan kurangnya pengetahuan tentang gizi dan konsumsi makanan yang keliru [1]. Remaja merupakan masa di mana terjadi perubahan yang berlangsung dengan cepat, termasuk pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan psikososial. Perubahan-perubahan ini dapat memengaruhi kebutuhan gizi remaja. Jika kebutuhan gizi tidak tercukupi, remaja berisiko mengalami masalah gizi [2]. Remaja putri merupakan kelompok yang lebih berisiko dan rentan mengalami anemia dibandingkan dengan remaja putra. Risiko ini meningkat karena remaja putri mengalami kehilangan darah secara rutin setiap bulan akibat menstruasi [2].

Anemia adalah suatu kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah nilai normal, yaitu kurang dari 12 g/dL. Sebagian besar kasus anemia disebabkan oleh rendahnya asupan zat gizi makro dan mikro yang berperan penting dalam metabolisme dan proses pembentukan hemoglobin. Hemoglobin merupakan protein dalam sel darah merah yang memberikan warna merah pada darah dan berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Zat gizi yang berkontribusi dalam pembentukan hemoglobin antara lain energi, protein, zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin B kompleks, vitamin C, dan seng (zink). Selain itu, kadar hemoglobin juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti pola menstruasi, aktivitas fisik, dan status ekonomi [3]. Pola menstruasi terdiri dari lama menstruasi dan siklus menstruasi. Lama menstruasi selama 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit dan ada yang sampai 7-8 hari. Siklus menstruasi adalah waktu yang dihitung dari hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi kembali, normalnya antara 21-35 hari [4]. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh kelebihan berat badan, kekurangan tingkat konsumsi zat gizi, penyakit reproduksi, kelainan genetik, konsumsi obat tertentu, dan pengaruh psikososial. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi kerja hormon estrogen dan progesteron, sehingga mempengaruhi panjang pendeknya siklus menstruasi [5].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Silvia dkk menunjukkan hasil remaja putri di SMK Negeri 10 Semarang menyatakan bahwa terdapat hubungan pola mentruasi dengan kadar hemoglobin pada remaja putri. Siklus menstruasi menunjukkan arah hubungan positif yang bermakana semakin panjang siklus menstruasi maka semakin baik kadar hemoglobin. Sedangkan lama mentruasi menunjukkan arah hubungan negatif, menunjukkan semakin pendek lama menstruasi maka semakin baik kadar hemoglobin [6].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Selain pola menstruasi, tingkat konsumsi protein dan zink juga mempengaruhi kadar hemoglobin. Protein merupakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh sekitar 15% dari kebutuhan energi total. Protein berperan pada sintesis dalam hati sebagai tranferrin. Transferrin akan mengangkut zat besi dari usus ke sumsum tulang belakang untuk pembentukan hemoglobin. Protein dalam tubuh digunakan sebagai katalisator enzim dan sebagai pembentuk eritrosit dimana didalamya terdapat hemoglobin [3]. Penelitian yang dilakukan oleh Sholicha dan Lailatul pada remaja putri di SMAN 1 Manyar Gresik menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi protein dengan kadar hemoglobin pada remaja putri dengan korelasi positif yang artinya semakin rendah tingkat konsumsi protein maka semakin rendah juga kadar hemoglobin [7].

Zink merupakan zat gizi mikro yang berperanan penting dalam tubuh, yaitu sebagai kofaktor enzim *Amino Levulinic Acid* (*ALA*) – *dehidratase* dalam sintesis *heme* pada sitosol sel sumsum tulang. Selain itu, zink memiliki peran dalam sintesis protein termasuk tranferrin. Kandungan zink terdapat pada albumin sekitar 70%, sehingga konsentrasi albumin dalam darah akan mempengaruhi tingkat zink seseorang [8]. Penelitian Hamidiyah menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat konsumsi nutrisi (zink) dengan anemia pada remaja putri. Tingkat konsumsi zink yang rendah akibat memiliki kebiasaan makan tidak sehat, antara tidak sarapan, kebiasaan ngemil makanan rendah zat gizi, dan makanan siap saji menjadi salah satu penyebab anemia [9] .

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*), prevalensi anemia di dunia lebih dari 30% atau sekitar 2 milyar orang [10]. Menurut Riskesdas tahun 2018, proporsi anemia pada perempuan yaitu sebesar 27,2% dan proporsi anemia pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 84,6% [11]. Prevalensi anemia di Jawa Tengah menurut Direktur Bina Gizi (2015) yaitu sebesar 57,7%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, prevalensi anemia ibu hamil tahun 2020 adalah 4,9% dan prevalensi anemia ibu hamil di Kecamatan Batuwarno sebesar 5,26% [12]. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pola menstruasi, tingkat konsumsi protein dan zink dengan kadar hemoglobin pada remaja putri.

2. Literatur Review

2.1. Hubungan Protein dengan Kadar Hemoglobin

Pembentukan sel darah merah dalam tubuh sangat bergantung pada protein. Transferrin, salah satu jenis protein, bertindak sebagai pengangkut zat besi ke sumsum tulang, yang kemudian digunakan untuk membuat hemoglobin. Glisin merupakan senyawa awal yang diperlukan untuk sintesis heme. Lebih lanjut, protein juga berperan vital dalam mengangkut zat besi di dalam tubuh. Ferritin dan transferrin adalah protein pengangkut yang memfasilitasi penyerapan zat besi, dengan transferrin khususnya bertugas membawa zat besi ke sirkulasi darah untuk pembentukan hemoglobin baru. Kekurangan asupan protein dapat menghambat proses transportasi zat besi, sehingga memicu defisiensi besi yang ditunjukkan dengan rendahnya kadar hemoglobin dalam darah. [13] [14].

Penelitian pada mahasiswi Kebidanan Universitas Muslim Indonesia, menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat konsumsi dengan kadar hemoglobin dimana semakin rendah konsumsi protein maka berisiko rendahnya kadar hemoglobin. Protein berperan dalam transportasi zat besi dalam tubuh, tingkat konsumsi protein yang kurang akan menghambat transportasi zat besi sehingga mengakibatkan defisiensi besi dan kadar hemoglobin dalam darah akan berkurang [15].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Kekurangan asupan protein, khususnya protein hewani, dapat berdampak negatif terhadap kadar hemoglobin karena protein memiliki peran penting dalam metabolisme zat besi. Salah satu fungsi protein adalah sebagai komponen transferrin, yaitu protein pengangkut zat besi dalam darah ke jaringan tubuh, termasuk sumsum tulang, yang berperan dalam pembentukan hemoglobin. Oleh karena itu, rendahnya konsumsi protein dapat menghambat proses pengangkutan zat besi dan meningkatkan risiko terjadinya anemia [16].

2.2. Hubungan Zink dengan Kadar Hemoglobin.

Zink memegang peranan krusial dalam hampir seluruh proses metabolisme tubuh, termasuk dalam eritropoiesis melalui fasilitasi kerja enzim karbonik anhidrase. Enzim ini esensial dalam mempertahankan keseimbangan asam-basa fisiologis. Lebih lanjut, zink berkontribusi pada produksi asam klorida (HCl) di lambung yang secara tidak langsung dapat memengaruhi kadar hemoglobin [17]. Penelitian Ranti dkk menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi zink dengan kadar hemoglobin. Zink berinteraksi secara tidak langsung dengan hemoglobin dalam sintesis yaitu sebagai transferrin yang kemudian akan merangsang prodduksi HCl lambung dan menaikkan kadar hemoglobin dalam darah [18].

3. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan metode Cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Desa Batuwarno Kabupaten Wonogiri pada bulan Juli-Agustus 2021. Sampel penelitian adalah remaja putri usia 16-21 tahun yang berada di Desa Batuwarno. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dan jumlah sampel 61 orang. Sampel mendapatkan perlakuan pada pengukuran kadar hemoglobin diukur menggunakan alat GCHb dengan 1 kali pengukuran, pengukuran berat badan, wawancara kuesioner pola menstruasi dan recall 24 jam selama 2 kali secara tidak berturut-turut. Analisis data hasil penelitian menggunakan software SPSS 17. Uji kenormalan menggunakan *Kolmogorov Smirnov*, dan uji hubungan yaitu untuk mengetahui hubungan lama menstruasi dan siklus menstruasi dengan kadar hemoglobin menggunakan uji *Rank Spearman*. Kemudian untuk mengetahui hubungan tingkat konsumsi protein dan tingkat konsumsi zink dengan kadar hemoglobin menggunakan uji Pearson Product Moment. Penelitian ini telah mendapatkan kode etik dengan nomor 080A/LPPM/ITS.PKU/VII/2021.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Hasil

4.1.1 Umur

Penelitian ini dilakukan pada remaja remaja putri usia 16-21 tahun yang berada di Desa Batuwarno. Distribusi dan rata-rata umur pada sampel dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur

Kategori Umur (tahun)	n	%	$\bar{x}$ ± SD (tahun)
16-18	35	57,4	
19-21	26	42,6	18,05 ± 1,84
Jumlah	61	100	

Sumber : Data Primer Diolah, 2021

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel berusia 16-18 tahun, yaitu sejumlah 35 sampel (57,4%) dengan rata-rata umur sampel 18,05 ± 1,84 tahun.

4.1.2 Kadar Hemoglobin

Karakteristik sampel berdasarkan kadar hemoglobin pada sampel penelitian dapat dilihat dalam tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Sampel Berdasarkan Kadar Hemoglobin

Kategori Kadar Hemoglobin	n	%	$\bar{x}$ ± SD (g/dl)
Normal	45	73,8	
Tidak Normal	16	26,2	13,04±1,55
Jumlah	61	100	

Sumber : Data Primer Diolah, 2021

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel memiliki kadar hemoglobin normal yaitu sebanyak 45 sampel (73,8%) dengan rata-rata kadar hemoglobin 13,04±1,55 g/dl yang termasuk kategori normal.

4.1.3 Pola Menstruasi

4.1.3.1 Lama Menstruasi

Karakteristik sampel berdasarkan lama menstruasi menunjukkan bahwa sebagian besar sampel memiliki lama menstruasi normal yaitu sebanyak 41 sampel (67,2%) dengan rata-rata lama menstruasi 7,00±1,29 hari yang termasuk kategori normal. Karakteristik sampel penelitian berdasarkan lama menstruasi dapat dilihat dalam tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Lama Menstruasi.

Kategori Lama Menstruasi	n	%	$\bar{x}$ ± SD (hari)
Normal	41	67,2	
Tidak Normal	20	32,8	7,00 ± 1,29
Jumlah	61	100	

Sumber : Data Primer Diolah, 2021.

4.1.3.2 Siklus Menstruasi

Karakteristik sampel berdasarkan siklus menstruasi pada sampel penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel memiliki siklus menstruasi normal yaitu sebanyak 37 sampel (60,7%) dengan rata-rata siklus menstruasi 34,20±4,82 hari yang termasuk kategori normal. Karakteristik sampel penelitian berdasarkan siklus menstruasi pada sampel penelitian dapat dilihat dalam tabel 4 sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Sampel Berdasarkan Siklus Menstruasi.

Kategori Siklus Menstruasi	n	%	$\bar{x}$ ± SD (hari)
Normal	37	60,7	
Tidak Normal	24	39,3	34,20 ± 4,82
Jumlah	61	100	

Sumber : Data Primer Diolah, 2021.

4.1.4 Tingkat Konsumsi Protein

Karakteristik sampel berdasarkan tingkat konsumsi protein pada sampel penelitian dapat dilihat dalam tabel 5 sebagai berikut :

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein.

Kategori Tingkat Konsumsi Protein	n	%	$\bar{x}$ ± SD (%)
Defisit berat	6	9,8	109,01 ± 32,75
Defisit sedang	8	13,1	
Defisit ringan	5	8,2	
Normal	24	39,3	
Lebih	18	29,5	
Jumlah	61	100	

Sumber : Data Primer Diolah, 2021

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa sebagian besar sampel memiliki tingkat konsumsi protein normal sebanyak 24 sampel (39,3%) dengan rata-rata tingkat konsumsi protein 109,01±32,75 % yang termasuk kategori normal.

4.1.5 Tingkat Konsumsi Zink

Karakteristik sampel berdasarkan tingkat konsumsi zink pada sampel penelitian yang dapat dilihat dalam tabel 6 sebagai berikut :

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Zink

Kategori Tingkat Konsumsi Zink	n	%	$\bar{x}$ ± SD (%)
Kurang	20	32,8	94,63 ± 32,27
Cukup	41	67,2	
Jumlah	61	100	

Sumber : Data Primer Diolah, 2021

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa sebagian besar sampel memiliki tingkat konsumsi zink cukup sebanyak 41 sampel (67,2%) dengan rata-rata tingkat konsumsi zink 94,63±32,27 % yang termasuk kategori cukup.

4.1.6 Hubungan Pola Menstruasi dengan Kadar Hemoglobin

4.1.6.1 Hubungan Lama Menstruasi dengan Kadar Hemoglobin

Uji hubungan lama menstruasi dengan kadar hemoglobin pada sampel penelitian dapat dilihat pada tabel 7 sebagai berikut :

Tabel 7. Hubungan Lama Menstruasi dengan Kadar Hemoglobin

Variabel	$\bar{x}$ ± SD	r_s	p*
Lama Menstruasi (hari)	7,00±1,29	-0,424	0,001
Kadar Hemoglobin (g/dl)	13,04±1,55		

*= uji *Rank Spearman*

Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* pada tabel 7, menunjukkan nilai p = 0,001 dan nilai rs = -0,424 yang artinya ada hubungan antara lama menstruasi dengan kadar hemoglobin pada sampel penelitian dengan korelasi negatif.

4.1.6.2 Hubungan Siklus Menstruasi dengan Kadar Hemoglobin

Uji hubungan siklus menstruasi dengan kadar hemoglobin pada sampel penelitian dapat dilihat pada tabel 8 sebagai berikut :

Tabel 8. Hubungan Siklus Menstruasi dengan Kadar Hemoglobin

Variabel	$\bar{x}$ ± SD	r_s	p*
Siklus Menstruasi (hari)	34,20 ± 4,82	-0,271	0,035
Kadar Hemoglobin (g/dl)	13,04 ± 1,55		

*= uji *Rank Spearman*

Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* pada tabel 8, menunjukkan nilai p = 0,035 dan rs = -0,271 yang artinya ada hubungan antara siklus menstruasi dengan kadar hemoglobin pada sampel penelitian dan korelasi negatif.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4.1.7 Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Kadar Hemoglobin

Uji hubungan tingkat konsumsi protein dengan kadar hemoglobin pada sampel penelitian dapat dilihat pada tabel 9 sebagai berikut

Tabel 9. Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Kadar Hemoglobin

Variabel	$\bar{x}$ ± SD	r	p*
Tingkat konsumsi Protein (%) Kadar Hemoglobin (g/dl)	109,013±32,75 13,04±1,5531	-0,215	0,096

*= uji *Pearson Product Moment*

Berdasarkan hasil uji *Pearson Product Moment* pada tabel 9, menunjukkan nilai p = 0,096 dan r = -0,215 yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan kadar hemoglobin pada sampel penelitian dengan korelasi negatif.

4.1.8 Hubungan Tingkat Konsumsi Zink dengan Kadar Hemoglobin

Uji hubungan tingkat konsumsi zink dengan kadar hemoglobin pada sampel penelitian dapat dilihat pada tabel 10 sebagai berikut :

Tabel 10. Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Kadar Hemoglobin

Variabel	$\bar{x}$ ± SD	r	p*
Tingkat konsumsi Zink (%) Kadar Hemoglobin (g/dl)	94,63±32,267 13,04±1,5531	-0,220	0,088

*= uji *Pearson Product Moment*

Berdasarkan hasil uji *Pearson Product Moment* pada tabel 15, menunjukkan nilai p = 0,088 dan r = -0,220 yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi zink dengan kadar hemoglobin pada sampel penelitian dengan korelasi negatif.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Umur

Sampel pada penelitian ini adalah remaja putri umur 16-21 tahun di Desa Batuwarno berjumlah 61 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan distribusi umur pada penelitian ini sebagian besar sampel berumur 16-18 tahun, yaitu sejumlah 35 sampel dengan persentase 57,4%. Rata-rata umur sampel penelitian 18,05 ± 1,84 tahun. Pada masa remaja tahap akhir yaitu umur 16-19 tahun akan terjadi perubahan-perubahan dalam pertumbuhan fisik, kognitif, psikososial, dan reproduksi. Perubahan reproduksi yang terjadi adalah menstruasi. Remaja putri adalah salah satu kelompok yang rawan terkena anemia sebab mengalami menstruasi tiap bulan. Saat mengalami menstruasi, remaja putri memerlukan lebih banyak tingkat konsumsi zat besi untuk menggantikan zat besi yang hilang saat menstruasi [19].

4.2.2 Kadar Hemoglobin

Hasil penelitian yang diperoleh sebagian besar sampel memiliki kadar hemoglobin normal sebanyak 45 sampel dengan persentase 43,8%. Rata-rata kadar hemoglobin sampel penelitian 13,04±1,55 g/dl yang termasuk kategori normal. Hemoglobin berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Kekurangan hemoglobin dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan, termasuk kelelahan, kelemahan, dan rasa lesu yang berkelanjutan. Sebaliknya, kadar hemoglobin yang mencukupi berperan penting dalam menjaga keteraturan siklus menstruasi pada remaja putri. Kadar hemoglobin pada remaja putri dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pendidikan, jenis kelamin, tempat tinggal, pola makan, berat badan, dan pola menstruasi [20].

4.2.3 Pola Menstruasi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4.2.3.1 Lama Menstruasi

Hasil penelitian yang diperoleh sebagian besar sampel dengan lama menstruasi normal sebanyak 41 sampel (67,2%). Rata-rata lama menstruasi 7,00±1,29 hari yang termasuk kategori normal. Menstruasi adalah proses pengeluaran darah yang terjadi akibat adanya perubahan hormon dan meluruhnya lapisan endometrium karena tidak terjadi kehamilan. Lamanya menstruasi berlangsung selama 3-7 hari. Menstruasi yang berlangsung lebih dari 7 hari dapat mengakibatkan tubuh kekurangan zat besi. Kehilangan darah selama menstruasi mencerminkan berkurangnya simpanan zat besi dalam tubuh dengan cepat. Semakin lama durasi menstruasi pada remaja putri, semakin banyak darah yang dikeluarkan, yang berpotensi menyebabkan kehilangan zat besi yang lebih besar. Kondisi ini dapat berujung pada anemia jika tidak diimbangi dengan asupan zat besi yang cukup [21].

4.2.3.2 Siklus Menstruasi

Hasil penelitian yang diperoleh sebagian besar sampel memiliki siklus menstruasi normal sebanyak 37 sampel (60,7%). Rata-rata siklus menstruasi sampel penelitian 34,20±4,82 hari yang termasuk kategori normal. Siklus menstruasi merupakan waktu yang dihitung sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya periode menstruasi berikutnya. Panjang siklus menstruasi pada umumnya adalah 21-35 hari. Perbedaan siklus menstruasi di setiap remaja putri disebabkan ketidakseimbangan hormone estrogen, progresteron, LH, dan FSH yang disebabkan oleh penyakit, aktivitas fisik, status gizi, pola makan, atau stress [22].

Remaja putri yang memiliki siklus menstruasi pendek cenderung mengalami menstruasi lebih sering. Hal ini mengakibatkan pendarahan yang berlebih, sehingga dapat kehilangan zat besi melalui darah. Remaja putri yang tidak memiliki persediaan zat besi yang cukup, maka akan mengalami defisiensi zat besi yang akan berakibat anemia. Besarnya zat besi yang hilang tergantung pada jumlah darah yang keluar saat menstruasi [22].

4.2.4 Tingkat Konsumsi Protein

Hasil penelitian yang diperoleh sebagian besar sampel memiliki sampel dengan tingkat konsumsi protein normal sebanyak 24 sampel (39,3%). Rata-rata tingkat konsumsi protein sampel penelitian 109,01±32,75 % yang termasuk kategori normal. Protein adalah zat gizi yang diperlukan tubuh untuk membangun sel dan jaringan, memelihara dan mempertahankan daya tahan tubuh, membantu enzim dan hormon. Peran protein dalam metabolisme besi adalah berperan sebagai transferrin yang mengangkut besi ke organ-organ seperti usus dan sumsum tulang belakang Kekurangan tingkat konsumsi protein mengakibatkan terhambatnya transportasi zat besi sehingga terjadi defisiensi besi dan mengalami kekurangan kadar hemoglobin [23] .

4.2.5 Tingkat Konsumsi Zink

Hasil penelitian yang diperoleh sebagian besar sampel dengan tingkat konsumsi zink cukup sebanyak 41 sampel (67,2%). Rata-rata tingkat konsumsi zink sampel penelitian 94,63±32,27 % yang termasuk kategori cukup. Zink merupakan mikronutrien yang diperlukan tubuh dalam menjaga dan memelihara kesehatan. Zink dapat mempengaruhi zat besi secara langsung maupun tidak langsung. Interaksi tidak langsung terjadi melalui peran zink dalam sintesis protein, termasuk trasferrin.zink akan membantu karbonik anhidrase merangsang produksi HCl lambung dan mampu meningkatkan kadar hemoglobin [18].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4.2.6 Hubungan Pola Menstruasi dengan Kadar Hemoglobin

4.2.6.1 Hubungan Lama Menstruasi dengan Kadar Hemoglobin

Pada hasil penelitian ini, data yang diperoleh sebagian besar sampel memiliki lama menstruasi normal dan kadar menstruasi normal. Berdasarkan hasil uji statistik *Rank Spearman* pada tabel 12, menunjukkan nilai p = 0,001 rs = -0,424 yang artinya ada hubungan antara lama menstruasi dengan kadar hemoglobin pada sampel penelitian. Nilai rs negatif ini mengartikan bahwa semakin panjang lama menstruasi maka semakin rendah kadar hemoglobin remaja putri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hanifah dan Ririn yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama menstruasi dengan kadar hemoglobin pada remaja putri [21]. Lama menstruasi yang lebih dari 7 hari akan mempengaruhi banyaknya darah yang keluar. Kehilangan darah saat menstruasi artinya kehilangan zat besi dalam tubuh yang akan menurunkan kadar hemoglobin dan berakibat anemia. Remaja putri yang memiliki lama menstruasi tidak normal (>6 hari) lebih berisiko 7,556 kali untuk mengalami anemia dibandingkan remaja putri yang memiliki lama menstruasi normal sebab pengeluaran darah cenderung lebih banyak [23].

Durasi menstruasi yang panjang pada remaja putri berhubungan dengan volume pendarahan yang lebih besar, mengakibatkan hilangnya zat besi yang signifikan hingga 42 mg. Kondisi ini dapat menurunkan kadar zat besi dalam tubuh dan menyebabkan penurunan kadar hemoglobin dalam darah [24]. Hasil ini sejalan dengan penelitian Salindri, yang mengidentifikasi adanya hubungan antara lama menstruasi dan prevalensi anemia pada remaja putri. Secara khusus, remaja putri yang mengalami menstruasi lebih dari lima hari dengan pendarahan berat cenderung kehilangan lebih banyak zat besi dibandingkan mereka yang menstruasi selama tiga hari dengan volume darah yang sedikit [25].

4.2.6.2 Hubungan Siklus Menstruasi dengan Kadar Hemoglobin

Pada hasil penelitian ini, data yang diperoleh sebagian besar sampel memiliki siklus menstruasi normal dan kadar hemoglobin normal. Namun, ada sampel yang memiliki siklus menstruasi tidak normal, hal tersebut disebabkan siklus menstruasi yang panjang, lama menstruasi tidak normal, sehingga kehilangan darah saat menstruasi. Selain itu, dari hasil wawancara kepada sampel menunjukkan bahwa sampel memiliki pola makan yang tidak teratur dan tingkat stress yang tinggi karena banyaknya tugas dari sekolah yang harus dikerjakan. Berdasarkan hasil uji statistik *Rank Spearman* pada tabel 12, menunjukkan nilai p = 0,001 dan rs = -0,271 yang artinya ada hubungan antara siklus menstruasi dengan kadar hemoglobin pada sampel penelitian. Nilai rs negatif ini mengartikan bahwa semakin panjang siklus menstruasi maka semakin stabil atau normal kadar hemoglobin.

Panjang siklus menstruasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia, berat badan, aktivitas fisik, tingkat stres, faktor genetik, serta tingkat konsumsi gizi. Konsumsi gizi yang tidak seimbang, seperti diet tinggi kalori, lemak, dan gula, serta rendah serat, dapat mengganggu metabolisme progesteron pada fase luteal siklus menstruasi. Selain itu, stres yang berlebihan dapat merangsang aksis hipotalamus pituitary adrenal, yang meningkatkan produksi hormon kortisol dan mengganggu keseimbangan hormon reproduksi, yang pada gilirannya dapat menyebabkan perubahan pada siklus menstruasi [26].

Remaja putri dengan siklus menstruasi yang lebih pendek, yaitu kurang dari 21 hari, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk kehilangan zat besi dalam jumlah yang signifikan, yang dapat menyebabkan kadar hemoglobin yang rendah atau tidak normal. Hal ini

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

disebabkan oleh frekuensi menstruasi yang lebih tinggi, yang berkontribusi pada kehilangan zat besi yang lebih banyak. Sebaliknya, remaja putri dengan siklus menstruasi yang lebih panjang, yaitu lebih dari 35 hari, cenderung memiliki kadar hemoglobin yang normal karena kehilangan zat besi yang relatif lebih sedikit [27].

4.2.7 Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Kadar Hemoglobin

Berdasarkan hasil uji *Pearson Product Moment* pada tabel 14, menunjukkan nilai p = 0,096 yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan kadar hemoglobin pada sampel penelitian. Meskipun secara statistik tidak ada hubungan, namun secara data hasil penelitian ini sesuai dengan teori yaitu sebagian besar sampel memiliki tingkat konsumsi protein normal dan kadar hemoglobin normal. Namun, berdasarkan data saat hari pengukuran kadar hemoglobin, sampel rata-rata mengkonsumsi protein hewani yaitu daging sapi namun tetap mengkonsumsi zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga berisiko menyebabkan anemia. Zat penghambat tersebut adalah teh dan kopi.

Mengonsumsi teh dan kopi bersamaan dengan makanan utama bisa menghambat penyerapan zat besi. Ini karena keduanya mengandung tanin, sebuah zat yang dikenal sebagai inhibitor penyerapan besi dari makanan. Tanin mampu mengikat beberapa logam seperti zat besi, kalsium, dan aluminium, membentuk kompleks kimia. Ikatan ini membuat senyawa besi dan kalsium dalam makanan sulit diserap oleh tubuh, yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan kadar zat besi [28]. Selain itu, kekurangan konsumsi makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi, seperti buah-buahan dan sayuran yang kaya akan vitamin C, juga turut berkontribusi terhadap rendahnya kadar hemoglobin. Penurunan penyerapan zat besi ini dapat memperburuk kondisi anemia pada individu [29].

Studi ini selaras dengan penelitian Indartanti dan Kartika yang tidak menemukan hubungan antara asupan protein dan kejadian anemia pada remaja putri. Meskipun protein, baik nabati maupun hewani, tidak secara langsung meningkatkan penyerapan zat besi, adanya *meat factor* seperti daging, ikan, atau ayam dalam menu makanan, bahkan dalam jumlah kecil, dapat meningkatkan penyerapan zat besi non-heme yang berasal dari biji-bijian dan tumbuhan [30].

4.2.8 Hubungan Tingkat Konsumsi Zink dengan Kadar Hemoglobin

Berdasarkan hasil uji *Pearson Product Moment* pada tabel 15, menunjukkan nilai p = 0,088 yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi zink dengan kadar hemoglobin pada sampel penelitian. Meskipun secara statistik tidak ada hubungan, namun secara data hasil penelitian ini sesuai dengan teori yaitu sebagian besar sampel memiliki tingkat konsumsi zink dalam kategori normal dan kadar hemoglobin normal. Namun, berdasarkan hasil wawancara recall 24 jam sebagian besar sampel mengkonsumsi bahan makanan yang menghambat absorbsi zink secara bersamaan saat makan besaer seperti keju, teh, kacang-kacangan, bayam, sawi hijau, kopi, dan susu.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Farinendya, dkk yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan tingkat konsumsi zink dengan anemia. Hal tersebut dikarenakan bahwa sampel konsumsi makanan yang memiliki kandungan zink rendah seperti seafood, lauk hewani, kacang hijau, kacang tanah, dan kacang merah. Namun secara data statistik yang diperoleh, sebagian besar sampel memiliki tingkat konsumsi zink cukup dan kadar hemoglobin normal [31].

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi zink dengan kejadian anemia. Hal ini kemungkinan disebabkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

oleh faktor-faktor lain yang turut memengaruhi anemia, seperti adanya penyakit tertentu, kehilangan darah dalam jumlah besar, serta defisiensi zat besi dan asam folat. Zink berperan penting dalam mendukung aktivitas enzim karbonik anhidrase yang merangsang produksi asam klorida (HCl) di lambung. Asam ini berfungsi untuk mengubah ion ferri (Fe^{3+}) menjadi ion ferro (Fe^{2+}), yang merupakan bentuk besi yang lebih mudah diserap oleh mukosa usus, sehingga dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin [32].

5 Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini adalah : ada hubungan lama menstruasi dengan kadar hemoglobin (p = 0,001), ada hubungan siklus menstruasi dengan kadar hemoglobin (p = 0,035), tidak ada hubungan tingkat konsumsi protein dengan kadar hemoglobin (p = 0,096), dan tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi zink dengan kadar hemoglobin (p = 0,088).

Perlu dilakukan penelitian lanjut dengan menambahkan variabel asupan asam folat, vitamin B12, zat besi, tanin, riwayat penyakit, dan aktivitas fisik yang dapat mempengaruhi kadar hemoglobin remaja putri.

Referensi

[1] Kemenkes, “Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS),” 2018.
[2] S. Kadir, *Gizi Masyarakat*. Yogyakarta: Absolute Media, 2021.
[3] S. Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2011.
[4] P. Chairunnisa, O., Nuryanto., dan Enny, “Perbedaan Kadar Hemoglobin Pada Santriwati Dengan Puasa Daud, Ngrowot Dan Tidak Berpuasa Di Pondok Pesantren Temanggung Jawa Tengah,” *J. Nutr. Coll.*, vol. 8, no. 2, pp. 58–64, 2019, [Online]. Available: http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/
[5] A. Villasari, *Fisiologi Menstruasi*, vol. 1, no. 1. 2021.
[6] S. A. N. Silvia, A. Kartini, “Hubungan Asupan Zat Gizi (Protein, Zat Besi, Vitamin C) dan Pola (Siklus, Lama) Menstruasi dengan Kadar Hemoglobin (Studi pada Remaja Putri di SMK Negeri 10 Semarang) Ayu,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 7, no. 4, pp. 504–516, 2019, [Online]. Available: http://ejournal3.undip.ac.id/index.php
[7] C. A. Sholicha and L. Muniroh, “Hubungan Asupan Zat Besi, Protein, Vitamin C dan Pola Menstruasi dengan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri di SMAN 1 Manyar Gresik,” *Media Gizi Indones.*, vol. 14, no. 2, p. 147, 2019, doi: 10.20473/mgi.v14i2.147-153.
[8] O. N. Sahana and S. Sumarmi, “Hubungan Asupan Mikronutrien dengan Kadar Hemoglobin pada Wanita Usia Subur (WUS),” *Media Gizi Indones.*, vol. 10, no. 2, pp. 184–191, 2017, doi: 10.20473/mgi.v10i2.184-191.
[9] A. Hamidiyah, “Hubungan Asupan Nutrisi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri,” *JOMIS (Journal Midwifery Sci.*, vol. 4, no. 1, pp. 1–8, 2020, doi: 10.36341/jomis.v4i1.1091.
[10] WHO, “The Global Prevalance Of Anemia in 2011,” World Health, Ed., Geneva, 2011.
[11] Kemenkes, “RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar),” Jakarta: Balitbang Kemenkes RI, 2018.
[12] D. B. Gizi, “Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) Tahun 2010-2014,” D. K. R. Indonesia, Ed., Jakarta, 2015.
[13] J. K. Masyarakat, “Hubungan Asupan Protein, Zat Besi, Vitamin C, Fitat, Dan Tanin Terhadap Kadar Hemoglobin Calon Pendonor Darah Laki-Laki (Studi Di Unit Donor Darah Pmi Kota Semarang),” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 6, no. 4, pp. 238–246, 2018.
[14] H. Yuliati, L. Widajanti, and R. Aruben, “Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Protein, Besi, Vitamin C dan Suplemen Tablet Besi dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester II dan III (di Wilayah Kerja Puskesmas Purwanegara 2 Kabupaten Banjarnegara),” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 5, no. 4, pp. 675–683, 2017, [Online]. Available: http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm
[15] H. Thamrin and A. Masnilawati, “Hubungan antara Pengetahuan, Tingkat Konsumsi

Protein, Zat Besi, dan Vitamin C dengan Kadar Hemoglobin pada Mahasiswi Kebidanan," *J. Penelit. Kesehat. Suara Forikes*, vol. 12, no. April, pp. 30–33, 2021, [Online]. Available: http://forikes-ejournal.com/index.php/SF
[16] D. Andarina, "Hubungan Konsumsi Protein Hewani dan Zat Besi dengan Kadar Hemoglobin pada Balita Usia 13 – 36 Bulan," *Kesehat.*, vol. 3, no. juli 2006, pp. 19–23, 2006, [Online]. Available: www.
[17] D. Wildayani, Y. Yusrawati, and H. Ali, "Pengaruh Pemberian Tablet Zink dan Besi terhadap Kadar Hemoglobin dan Feritin pada Ibu Hamil Anemia Defisiensi Besi," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 7, no. Supplement 4, p. 1, 2018, doi: 10.25077/jka.v7i0.913.
[18] I. N.Ranti, M. E.Pascoal, and S. Amuraini, "Hubungan Pola Kebiasaan Makan, Asupan Mineral (Fe Dan Zn) Dengan Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas," *Repos. Poltekkes Manad.*, pp. 685–697, 2018, [Online]. Available: https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/prosiding2018/article/view/466
[19] L. Suryani, R. Rafika, and S. I. A. Sy Gani, "Hubungan Pengetahuan Dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri SMK Negeri 6 Palu," *J. Media Anal. Kesehat.*, vol. 11, no. 1, p. 19, 2020, doi: 10.32382/mak.v11i1.1513.
[20] D. N. Widyanthini and D. M. Widyanthari, "Analisis Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Kabupaten Bangli, Provinsi Bali, Tahun 2019," *Bul. Penelit. Kesehat.*, vol. 49, no. 2, pp. 87–94, 2021, doi: 10.22435/bpk.v49i2.3929.
[21] Admin, Dewi Sumdika Sari, Herawati, and Rizki Amalia, "Hubungan Lama Menstruasi Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri," *J. Kesehat. dan Pembang.*, vol. 10, no. 19, pp. 18–23, 2020, doi: 10.52047/jkp.v10i19.56.
[22] M. Pebrina, F. Fernando, and D. Fransisca, "Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil," *J. Kesehat. Med. Saintika*, vol. 12, no. 1, pp. 152–158, 2021.
[23] S. Suhariyati, A. Rahmawati, and F. Realita, "Hubungan antara Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Mahasiswi Prodi Sarjana Kebidanan Unissula Semarang," *J. Akad. Baiturrahim Jambi*, vol. 9, no. 2, p. 195, 2020, doi: 10.36565/jab.v9i2.214.
[24] D. R. Amelia, M. Z. Rahfiludin, and R. Aruben, "Hubungan Asupan Zat Gizi Mikro dengan Kadar Hemoglobin Remaja Putra Usia 11-19 Tahun di Panti Asuhan Darut Taqwa Kota Semarang Tahun 2016," *J. Kesehat. Masy.* , vol. 4, no. 4, pp. 2356–3346, 2016, [Online]. Available: http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm
[25] S. Yosinta, "Hubungan Antara Siklus Menstruasi, Lama Menstruasi, Kebiasaan Sarapan Pagi Dan Pola Aktivitas Sehari-hari Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri," *J. Kesehat. "Akbid Wira Buana,"* vol. 5, no. 3, pp. 1–10, 2019.
[26] S. Masthura, "Pengaruh Stres , Pola Makan dan Aktivitas Fisik terhadap Perubahan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri," vol. 6, no. 1, pp. 20–29, 2025.
[27] S. Patonah, F. Azizah, P. Diii, K. Akes, and R. Bojonegoro, "Hubungan Antara Siklus Menstruasi dengan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri," *Asuhan Kesehat.*, vol. 10, no. 2, pp. 23–27, 2018.
[28] R. W. Rini Puspitasari, Dian Purnama Sari, "Hubungan Siklus Menstruasi dengan Kadar Hemoglobin (HB) pada Remaja Pupri di SMP PLUS-Albidiyah Kecamatan Mande Kabupaten Cianjur Tahun 2023," *J. Penelit. Kesehat. STIKes Dharma Husada Bandung 1*, pp. 1–10, 2023.
[29] R. Krisnanda, "Vitamin C Membantu dalam Absorbsi Zat Besi pada Anemia Defisiensi Besi," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 2, no. 3, pp. 279–286, 2020, doi: 10.37287/jppp.v2i3.137.
[30] Y. I. Nurazizah, A. Nugroho, A. Nugroho, N. E. Noviani, and N. E. Noviani, "Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri," *J. Heal. Nutr.*, vol. 8, no. 2, p. 44, 2022, doi: 10.52365/jhn.v8i2.545.
[31] A. Farinendya, L. Muniroh, and A. Buanasita, "Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Siklus Menstruasi dengan Anemia pada Remaja Putri," *Amerta Nutr.*, vol. 3, no. 4, p. 298, 2019, doi: 10.20473/amnt.v3i4.2019.298-304.
[32] J. C. King, "Zinc: An Essential But Elusive Nutrient," *Am. J. Clin. Nutr.*, vol. 94, no. 2, pp. 679–684, 2011, doi: 10.3945/ajcn.110.005744.

The Effect Of Semi Fowler Position Period On Oxygen Saturation Levels In Asthma Patients At "X" Hospital

Dian Fitriani Sunarya , **Diana Tri Lestari**, **Edi Wibowo Suwandi**

Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
dianf457@gmail.com

Abstract

The high prevalence of asthma both globally and nationally contributes significantly to morbidity and mortality rates. Shortness of breath as the main complaint of asthma sufferers often causes a decrease in oxygen saturation. In addition to pharmacological therapy, non-pharmacological interventions such as adjusting body position are important aspects of care. Placing asthma patients in the semi-Fowler position has been shown to be effective in reducing shortness of breath and increasing oxygen saturation levels, thereby supporting respiratory stability and patient comfort. The general objective of the study was to determine the effect of the period of giving the semi-Fowler position on oxygen saturation levels in asthma patients at Hospital "X". The type of research is quantitative research with a quasi-experimental method with a pretest-posttest with control design. The study population was all asthma patients who were hospitalized at Hospital "X". The sampling technique used a purposive sampling technique of 10 people in the experimental group who were given the semi-Fowler position and 10 people in the control group. Oxygen saturation was measured using a pulse oximeter with the unit of results being percent. The data collection technique used an observation sheet and standard operating procedure (SOP). Data analysis used the Wilcoxon test and independent t-test/mann withney. With a p-value of 0.005, the findings demonstrated that the intervention group's average oxygen saturation varied before and after being placed in a semi-Fowler position for 15 minutes. The intervention group's average oxygen saturation varied with a p-value of 0.005 before and after being placed in a semi-Fowler position for 15 minutes. With a p value of 0.000, there was a significant difference in the rise in oxygen saturation between the intervention group and the control group. The degree of oxygen saturation was impacted by the intervention.

Keywords: *Asthma Patient, Oxygen Saturation, Semi Fowler Position Periode*

Pengaruh Periode Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Tingkat Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Di Rumah Sakit "X"

Abstrak

Tingginya prevalensi asma baik secara global maupun nasional berkontribusi signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian. Sesak napas sebagai keluhan utama penderita asma sering kali menyebabkan penurunan saturasi oksigen. Selain terapi farmakologis, intervensi nonfarmakologis seperti pengaturan posisi tubuh menjadi aspek penting dalam perawatan. Penempatan pasien asma dalam posisi semi-Fowler terbukti efektif dalam mengurangi sesak napas dan meningkatkan kadar saturasi oksigen, sehingga mendukung stabilitas pernapasan dan kenyamanan pasien. Tujuan umum penelitian untuk mengetahui pengaruh periode pemberian posisi semi fowler terhadap tingkat saturasi oksigen pada pasien asma di Rumah Sakit "X". Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan metode kuasi eksperimental dengan rancangan *pretest posttest with control design*. Populasi penelitian adalah semua pasien asma yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit "X". Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 10 orang kelompok eksperimen yang diberikan pemberian posisi semi fowler dan 10 orang kelompok kontrol. Saturasi oksigen diukur menggunakan *pulse oxymeter* dengan satuan hasil adalah persen. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan standar operasional prosedur (SOP).

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Analisis data menggunakan uji *wilcoxon dan independent t-test/mann withney*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata saturasi oksigen sebelum sesudah diberikan posisi semi fowler periode 15 menit pada kelompok intervensi dengan p value 0,005. Terdapat perbedaan rata-rata saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan posisi semi fowler periode 15 menit pada kelompok intervensi dengan p value 0,005. Terdapat perbedaan yang signifikan kenaikan saturasi oksigen antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan p value 0,000. Ada pengaruh pemberian intervensi terhadap tingkat saturasi oksigen.

Kata Kunci: Pasien asma, Periode Posisi Semi Fowler, Saturasi Oksigen

1. Pendahuluan

Asma merupakan suatu kondisi inflamasi kronis pada saluran pernapasan yang berdampak luas secara global, dengan jumlah penderita melebihi 300 juta orang. Penyakit ini memberikan kontribusi signifikan terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas di berbagai negara [1]. Radang kronis pada asma disebabkan oleh reaksi imun hipersensitivitas tipe I terhadap alergen atau iritan inhalasi. Proses ini melibatkan aktivasi sel T helper tipe 2 (Th2), produksi IgE, degranulasi sel mast, serta rekrutmen dan aktivasi eosinofil, yang secara berulang merusak dan meradang dinding saluran napas, memicu remodeling, dan mempersempit lumen bronkus [2].

Lebih dari 260 juta orang di seluruh dunia menderita asma, yang menyebabkan 461.000 kematian. Asma menyebabkan lebih banyak kematian di negara maju daripada di negara berkembang (Global Initiative for Asthma, 2021). Pada tahun 2023, 877.531 orang di Indonesia mendapatkan diagnosis asma. Asma adalah salah satu dari sepuluh penyakit terbesar yang menyebabkan kematian dan sakit di Indonesia. Provinsi DI Yogyakarta memiliki prevalensi asma tertinggi sebesar 3,5% [3].

Sesak nafas adalah gejala umum penyakit ini. [4]. Pasien yang mengalami serangan asma akut umumnya memiliki dua pilihan pengobatan utama: manajemen rawat jalan dan perawatan rawat inap. Keputusan antara kedua pendekatan ini ditentukan oleh tingkat keparahan eksaserbasi, respons pasien terhadap terapi bronkodilator awal, dan adanya faktor risiko untuk hasil yang buruk. Sementara serangan ringan hingga sedang dapat ditangani secara efektif dengan beta-agonis kerja pendek (SABA) dan kortikosteroid secara rawat jalan, serangan berat atau yang tidak responsif terhadap pengobatan lini pertama sering kali memerlukan rawat inap untuk pemantauan intensif dan intervensi terapeutik[5]. Kemungkinan penurunan difusi oksigen dalam darah adalah hal yang harus diperhatikan selama penggunaan nebulizer. Alat oksimetri nadi dapat digunakan untuk mengamati penurunan kadar saturasi oksigen ini [5].

Sebagai bagian dari intervensi mandiri, perawat perlu memastikan pasien berada dalam posisi istirahat yang nyaman guna mengoptimalkan fungsi otot bantu pernapasan serta meminimalkan kehilangan oksigen. Posisi tubuh yang tidak tepat dapat menjadi faktor yang memperburuk kondisi asma pada pasien [6]. Oleh karena itu, pasien asma dapat ditempatkan dalam posisi semi-Fowler atau fowler tinggi dalam durasi yang lebih lama. Posisi semi-Fowler merupakan posisi setengah duduk yang efektif digunakan dalam praktik keperawatan, terutama untuk membantu memperbaiki pernapasan dan meningkatkan kenyamanan pasien dengan gangguan respirasi seperti asma [6].

Untuk mengurangi risiko gangguan pada perkembangan dinding dada, pasien ditempatkan dalam posisi semi fowler 30°. Sebaliknya, terapi oksigen membantu pasien dengan sesak napas [7]. Penempatan pasien pada posisi semi-Fowler (kepala dan dada diangkat 30°–45°) terbukti efektif dalam memaksimalkan ekspansi paru dengan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mengurangi tekanan abdominal pada diafragma, memperbaiki rasio ventilasi perfusi, dan menurunkan beban kerja otot pernapasan sehingga meningkatkan efisiensi pertukaran gas dan kenyamanan bernapas pasien. [8]. Penelitian mengungkap bahwa penerapan posisi semi-Fowler meningkatkan rata-rata SpO_2 dari 88–92 % menjadi 96–99 %. Temuan ini memberikan panduan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, untuk memanfaatkan posisi semi-Fowler guna meningkatkan saturasi oksigen pada pasien asma [9]. Selama tiga hari, penerapan posisi semi-fowler selama 30 menit telah terbukti efektif pada pasien dengan STEMI (saturasi oksigen yang meningkat dari tingkat yang tidak normal menjadi tingkat yang normal) (Amalia et al., 2023).

Studi penelitian oleh (Utami & Risca, 2021) Penelitian tersebut mengungkapkan adanya perbedaan yang signifikan pada saturasi oksigen pasien Covid-19 sebelum dan sesudah diberikan intervensi posisi semi-Fowler dengan kemiringan 30° selama 30 menit, dengan nilai p sebesar 0,001. Demikian pula, studi lainnya menunjukkan hasil serupa (Astriani et al., 2021) bahwa nilai saturasi oksigen pasien gagal jantung meningkat setelah diberikan intervensi. Studi lain menemukan bahwa dalam waktu sepuluh hingga lima belas menit, pemberian posisi semi-fowler dan posisi fowler memberikan perbedaan terhadap saturasi oksigen pasien gagal jantung (ρ-value=0,002) (Aprilia et al., 2022).

Pengaturan posisi tubuh pasien terutama melalui elevasi kepala dan dada seperti pada posisi semi-Fowler merupakan intervensi keperawatan non-invasif yang krusial untuk mengurangi sesak napas dan meningkatkan efisiensi ventilasi. Dengan meminimalkan tekanan pada diafragma dan meningkatkan rasio ventilasi perfusi, teknik penataan posisi ini membantu memaksimalkan ekspansi paru, menurunkan beban kerja otot pernapasan, serta memperbaiki saturasi oksigen secara signifikan, sehingga meningkatkan kenyamanan dan hasil klinis pasien dengan gangguan pernapasan. Penulis ingin menyelidiki bagaimana intervensi posisi semi-fowler, salah satu metode untuk mengurangi sesak napas dan meningkatkan kadar oksigen pada pasien asma di Rumah Sakit X, berdampak pada peningkatan saturasi oksigen. Karena periode pemberian posisi semi-fowler adalah komponen baru dari penelitian ini, yang masih jarang diteliti pada pasien dengan asma.

Tujuan penelitiani ini adalah untuk mengevaluasi pengaruh pemberian posisi semi-fowler dalam jangka waktu tertentu terhadap kadar saturasi oksigen pada pasien asma yang dirawat di Rumah Sakit "X". Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk membandingkan tingkat saturasi oksigen antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, baik sebelum maupun sesudah penerapan posisi semi-fowler selama 15 menit.

2. Metode

Penelitian kuantitatif ini menggunakan pendekatan **quasi-experimental** dengan desain **pretest-posttest control group**. Subjek penelitian adalah seluruh pasien asma yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit X, dengan rerata jumlah pasien sekitar dua puluh orang per bulan selama tiga bulan terakhir. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara **purposive sampling,** dengan pembagian sepuluh pasien ke dalam kelompok intervensi yang diberikan posisi semi-fowler, dan sepuluh pasien ke dalam kelompok kontrol. Pemilihan sampel didasarkan pada kriteria tertentu, yaitu **kriteria inklusi** meliputi pasien dengan tingkat kesadaran compos mentis, berusia 18 hingga 75 tahun, dan bersedia menjadi responden. Sementara itu, **kriteria eksklusi** mencakup pasien dengan gangguan psikologis, gangguan menelan, terpasang NGT, serta mengalami gangguan di area rongga mulut. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi yang disusun berdasarkan **standar operasional prosedur (SOP).** Saturasi oksigen diukur menggunakan **pulse oximeter**, dengan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

hasil dalam satuan persen. Pada kelompok kontrol, pengisian lembar observasi tetap dilakukan tanpa adanya intervensi posisi, namun pengukuran dilakukan pada waktu yang setara dengan periode pemberian posisi semi-fowler pada kelompok intervensi. Nilai saturasi oksigen dikategorikan **normal** jika berada pada rentang 98%–100%, dan **tidak normal** jika berada antara 95%–97%. Selanjutnya, perbedaan saturasi oksigen antara kelompok intervensi dan kontrol dianalisis. Intervensi yang diberikan berupa pemberian posisi semi-fowler, yaitu pengaturan posisi tidur dengan elevasi kepala tempat tidur antara 30 hingga 45 derajat selama durasi 15 menit dan 30 menit pada saat pasien mengalami serangan asma. Kelompok intervensi memperoleh perlakuan tersebut, sedangkan kelompok kontrol diberikan terapi standar. Pengukuran saturasi oksigen dilakukan setelah intervensi pada kedua kelompok, dan hasilnya dicatat dalam lembar observasi. Penelitian ini dilaksanakan dalam satu kali pertemuan pada masing-masing pasien rawat inap, dan seluruh prosedur intervensi mengacu pada SOP yang telah disusun sebelumnya. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan **uji Wilcoxon** untuk data non-parametrik serta **independent t-test atau Mann-Whitney test** untuk membandingkan kelompok. Penelitian ini telah memperoleh **persetujuan etik** dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Kudus dengan nomor surat keterangan layak etik **No. 238/Z-7KEPK/UMKU/II/2025.**

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden

Studi ini memilih responden berdasarkan usia dan jenis kelamin pasien yang dirawat di Rumah Sakit X. Rincian karakteristik responden disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
	Mean	SD	Mean	SD
Usia				
Mean±SD	42,60	14,70	52,30	14,74
Jenis Kelamin	*f*	*%*	*f*	*%*
Laki-laki	4	40,0	5	50,0
Perempuan	6	60,0	5	50,0
Total	10	100,0	10	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia rata-rata pasien dalam kelompok intervensi adalah 42 tahun, dengan mayoritas laki-laki (60,0%). Di sisi lain, usia rata-rata responden dalam kelompok kontrol adalah 52 tahun, dengan mayoritas laki-laki dan perempuan masing-masing 5 (50,0%).

3.2. Pengaruh periode pemberian posisi semi fowler 15 menit terhadap tingkat saturasi oksigen

Pengujian pengaruh periode pemberian posisi semi fowler 15 menit terhadap tingkat saturasi oksigen di Rumah Sakit X. Data tidak berdistribusi normal menggunakan uji *wilcoxon test* dan *mann-withney* sedangkan data yang berdistribusi normal menggunakan uji independent t-test. Hasil analisis bivariat, dapat dideskripsikan sebagai berikut.

Tabel 2. Hasil uji *Wilcoxon test*

Saturasi Okseigen	Sebelum Mean±SD	Setelah 15 Mean±SD	P value
Intervensi	84,30±3,50	90,30±1,34	0,005*
Kontrol	86,80±1,81	89,40±0,70	0,011*

Keterangan: * *Wilcoxon test*

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Temuan penelitian pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa sebelum penerapan posisi semi-fowler, rata-rata saturasi oksigen berada pada angka 84,30%. Setelah intervensi selama 15 menit, rata-rata meningkat menjadi 90,30%. Meskipun peningkatan tersebut belum mencapai kategori saturasi normal, hal ini menunjukkan adanya dampak positif dari pemberian intervensi terhadap peningkatan kadar oksigen dalam darah. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,005 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat saturasi oksigen sebelum dan sesudah intervensi posisi semi-fowler selama 15 menit.

Upaya untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dapat dilakukan melalui kombinasi intervensi farmakologis dan non-farmakologis, salah satunya dengan menempatkan pasien pada posisi semi-Fowler secara tepat waktu. Berdasarkan temuan penelitian sebelumnya, posisi ini terbukti mampu meningkatkan kadar oksigen dalam darah, sehingga menjadi strategi efektif dalam penatalaksanaan gangguan pernapasan. peningkatan saturasi oksigen setelah intervensi posisi semi-Fowler diikuti dengan penurunan gejala sesak napas. Meskipun sebagian responden masih menggunakan otot bantu pernapasan, mereka tampak lebih tenang dan menunjukkan perbaikan kenyamanan respirasi secara klinis [13].

Penelitian lain melaporkan bahwa rata-rata saturasi oksigen pasien sebelum penerapan posisi semi-fowler adalah 93,10 %, dengan rentang terendah 90 % dan tertinggi 95 %. Setelah posisi semi-fowler diberikan, nilai rata-rata meningkat menjadi 97,00 %, dengan kisaran 90 % hingga 98 % [14]. Penerapan posisi ini mampu mengembalikan saturasi oksigen ke ambang normal minimal 95 %, menunjukkan efektivitas semi-fowler dalam mereduksi sesak napas dan meningkatkan kadar oksigen. Hal ini disebabkan penurunan tekanan pada diafragma sehingga memungkinkan pertukaran udara yang lebih optimal. Selain itu, peredaran darah yang lebih lancar ke otot-otot pernapasan, yang ditunjang oleh latihan pernapasan dan penyesuaian posisi, mengantarkan lebih banyak nutrisi dan oksigen ke otot-otot tersebut, sehingga saturasi oksigen pasien semakin meningkat [15].

Penelitian terdahulu melaporkan bahwa rata-rata saturasi oksigen pasien sebelum intervensi berada di kisaran 92 %; setelah menjalani posisi semi-fowler selama 15 menit, nilai ini naik menjadi 94,6 % [16]. Sebagai salah satu teknik intervensi keperawatan mandiri, posisi semi-fowler efektif mereduksi dyspnea dengan mengurangi tekanan pada abdomen sekaligus memaksimalkan fungsi paru. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon, penerapan posisi semi-fowler selama 15 menit memiliki pengaruh signifikan terhadap stabilitas pernapasan pasien asma ($p = 0,000$) [17].

3.3. Pengaruh periode pemberian posisi semi fowler 30 menit terhadap tingkat saturasi oksigen

Analisis terhadap pengaruh durasi pemberian posisi semi-fowler pada tingkat saturasi oksigen di Rumah Sakit X dilakukan dengan uji Wilcoxon, mengingat data tidak memenuhi asumsi distribusi normal. Hasil analisis bivariat dapat dijabarkan sebagai berikut.

Tabel 3. Pengaruh periode pemberian posisi semi fowler 30 menit terhadap tingkat saturasi oksigen

Saturasi	Sebelum Mean±SD	Setelah 30 Mean±SD	P value
Intervensi	84,30±3,50	97,80±0,92	0,005*
Kontrol	86,80±1,81	92,20±2,04	0,011*

Keterangan: *Wilcoxon test

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, sebelum diberikan tindakan posisi semi-fowler selama 30 menit, rata-rata saturasi oksigen tercatat sebesar

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

84,30%. Setelah intervensi, nilai tersebut meningkat secara signifikan menjadi 97,80%, yang menunjukkan pergeseran dari kategori tidak normal ke kategori normal. Berdasarkan hasil uji bivariat, diperoleh perbedaan yang nyata antara rata-rata saturasi oksigen sebelum (84,30%) dan sesudah intervensi (97,80%) pada kelompok intervensi.

Hasil penelitian terdahulu pada 30 pasien PPOK memperlihatkan bahwa sebelum penerapan posisi semi-fowler, rata-rata saturasi oksigen pasien tercatat sebesar 89,47%. Setelah diberikan posisi semi-fowler selama 30 menit, nilai rata-rata saturasi oksigen naik menjadi 95,83%. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien mengalami peningkatan saturasi oksigen hingga berada dalam kisaran normal. Temuan ini memperkuat bahwa posisi semi-Fowler efektif dalam meningkatkan kadar oksigen dalam darah dengan membantu pengeluaran sekret serta memperlebar saluran pernapasan [6].

Penelitian pendahulu mencatat bahwa rata-rata saturasi oksigen pasien sebelum intervensi berada di kisaran 92 %, dan setelah menjalani posisi semi-Fowler selama 30 menit, nilai tersebut meningkat menjadi 94,9 %. [16]. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa setelah pemberian posisi semi-Fowler 45° selama 30 menit, rata-rata saturasi oksigen pasien tercatat sebesar 98,47%. Nilai median mencapai 99,47%, dengan rentang terendah 95% dan tertinggi 100%. Variasi data, yang diukur menggunakan standar deviasi sebesar 1,767, menegaskan konsistensi hasil dengan rata-rata akhir di angka 99,47% [18].

3.4. Pengaruh periode pemberian posisi semi fowler terhadap tingkat saturasi oksigen

Uji tingkat saturasi oksigen di Rumah Sakit X dengan membandingkan periode pemberian semi-fowler lima belas menit dan tiga puluh menit dengan tingkat saturasi oksigen normal. Uji Mann-Withney digunakan untuk data yang tidak berdistribusi normal, dan uji t-test independen digunakan untuk data yang berdistribusi normal.

Tabel 3. Hasil Uji Beda

Saturasi Okseigen	Menit 15 Mean±SD	Menit 30 Mean±SD
Intervensi	84,30±3,50	90,30±1,34
Kontrol	86,80±1,81	89,40±0,70
p-value	0,143**	0,000***

Keterangan: Pengujian hipotesis **Independent T-test, ****Mann-withney*

Hasil uji bivariat nilai signifikan sebesar 0,000 menunjukkan ada perbedaan saturasi oksigen sebelum dan setelah pemberian posisi semi fowler selama periode 30 menit. Penelitian ini terbukti ada pengaruh periode pemberian posisi semi fowler 30 menit terhadap tingkat saturasi oksigen pada pasien asma di Rumah Sakit X.

Posisi semi-fowler memungkinkan paru-paru untuk membuka lebih banyak dan menggunakan alat bantu otot pernapasan lebih sedikit [8]. Studi penelitian oleh sebelumnya menemukan ada perbedaan saturasi oksigen pasien Covid-19 sebelum dan setelah diberikan posisi semi fowler 30o dengan p-value = 0,001 [11]. Penelitian lain diketahui rerata peningkatan saturasi oksigen antara posisi semi fowler selama 30 menit (nilai P = 0,006) [19]. Studi terdahulu menunjukkan perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah. Ketika masing-masing posisi berbaring miring, posisi semi fowler selama 30 menit ditemukan lebih efektif dalam meningkatkan dan saturasi oksigen [20].

Ada bukti bahwa penggunaan posisi semi-fowler selama 30 menit meningkatkan saturasi oksigen; itu juga mungkin mengurangi sekresi di saluran pernapasan dan kemungkinan fungsi dinding dada berkurang. Posisi ini meningkatkan ekspansi paru-paru dan mengurangi frekuensi sesak napas. [6]. Posisi semi-Fowler adalah salah satu dari

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sejumlah cara posisi tubuh yang dapat dipilih untuk mereduksi sesak napas dengan mengangkat kepala dan bagian atas badan pada sudut sekitar 30°–45° terhadap datar, sehingga mengurangi tekanan organ abdominal pada diafragma, memaksimalkan ekspansi paru, dan memperbaiki pertukaran gas [21].

Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa pasien asma memiliki tingkat saturasi oksigen yang berbeda sebelum dan sesudah diberi posisi semi fowler selama 15 menit. Penemuan ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa posisi semi fowler dan posisi fowler meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan gagal jantung[12]. Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa kombinasi posisi semi-fowler dan teknik pernapasan *pursed lips* selama 15 menit berpengaruh terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK. Posisi semi-fowler merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan non-invasif yang terbukti dapat membantu meningkatkan kadar oksigen dalam darah pasien [14]. Hasil pengukuran saturasi oksigen menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara nilai SaO_2 sebelum dan sesudah pemberian posisi semi-fowler 45°, dengan nilai *p* sebesar 0,025, yang menandakan adanya efek nyata dari intervensi tersebut [22].

Posisi semi-Fowler (elevasi kepala 30°–45°) terbukti lebih efektif dalam meningkatkan ventilasi dengan memaksimalkan gerak diafragma dan mengoptimalkan rasio ventilasi–perfusi paru. Selain itu, posisi ini juga mendukung perfusi jaringan yang lebih baik melalui peningkatan venous return dan cardiac output moderat, sehingga oksigen dapat tersalurkan lebih efisien ke seluruh tubuh. Dengan demikian, penerapan semi-Fowler merupakan intervensi keperawatan non-invasif yang sederhana namun berdampak signifikan pada perbaikan status oksigenasi dan perfusi pasien. [23]. Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa pasien asma memiliki tingkat saturasi oksigen yang berbeda sebelum dan sesudah diberi posisi semi fowler selama lima belas menit. Penemuan ini sejalan dengan temuan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa posisi semi fowler dan posisi fowler selama sepuluh hingga lima belas menit mengubah saturasi oksigen pada pasien dengan gagal jantung[24].

4. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat saturasi oksigen rata-rata berbeda pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian posisi semi-fowler selama lima belas menit. Kelompok intervensi memiliki nilai p 0,005, sedangkan kelompok kontrol memiliki nilai p 0,000. Tingkat saturasi oksigen rata-rata berbeda pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian posisi semi-fowler selama lima belas menit. Studi ini menunjukkan bahwa periode pemberian posisi semi-fowler memengaruhi saturasi oksigen pasien asma. Oleh karena itu, posisi semi-fowler dapat digunakan sebagai metode perawatan yang sederhana namun efektif untuk meningkatkan saturasi oksigen pasien asma.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus beserta Rumah Sakit X yang telah memberikan bantuan dan dukungan sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

Referensi

[1] Q. Y. A. Wong et al., “An Updated Prevalence of Asthma, Its Phenotypes, and The Identification of the Potential Asthma Risk Factors Among Young Chinese Adults

Recruited in Singapore," World Allergy Organ. J., vol. 16, no. 3, p. 100757, Mar. 2023, doi: 10.1016/j.waojou.2023.100757.
[2] D. Kartikasari and E. Nurlaela, Pursed Lips Breathing in Asthma Patients. NEM Publisher, 2023.
[3] Ministry of Health of the Republic of Indonesia, "SKI 2023 in Figures," Ministry of Health of the Republic of Indonesia, Jakarta, 2023. Accessed: Jul. 12, 2024. [Online]. Available: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/
[4] Sahrudi and M. Satria, "Semi-Fowler Position Reduces Breathing Frequency of Bronchial Asthma Patients," J. Antara Keperawatan, vol. 3, no. 2, pp. 59–65, Aug. 2020, doi: 10.37063/antaraperawat.v3i2.181.
[5] D. Yuliati and S. Djajalaksan, Management of Bronchial Asthma. Universitas Brawijaya Press, 2015.
[6] N. M. D. Y. Astriani, P. W. S. J. Sandy, M. M. Putra, and M. Heri, "Providing Semi-Fowler Position Increases Oxygen Saturation of COPD Patients," J. Telenursing JOTING, vol. 3, no. 1, pp. 128–135, Apr. 2021, doi: 10.31539/joting.v3i1.2113.
[7] P. A. Potter, A. G. Perry, P. Stockert, and A. Hall, Fundamentals of Nursing. Elsevier Health Sciences, 2016.
[8] A. Susilo et al., "Coronavirus Disease 2019: Recent Literature Review," J. Internal Medicine Indones., vol. 7, p. 45, Apr. 2020, doi: 10.7454/jpdi.v7i1.415.
[9] A. Azkiya, M. A. A. Niam, T. T. Prakoso, S. Rahayu, and T. Triyono, "Application of Evidence Based Practice Nursing (Ebpn) Semi-Fowler and Fowler Positions to Increase Oxygen Saturation (Spo2) in Asthma Patients: Literature Review," J. Health. Tambusai, vol. 4, no. 4, pp. 5420–5429, Dec. 2023, doi: 10.31004/jkt.v4i4.19257.
[10] R. Amalia, N. Rahmawati, I. Silvitasari, and Sumardi, "Application of Semi-Fowler Position in Increasing Oxygen Saturation and Reducing Respiration Rate of STEMI Patients at Dr. Soediran Mangun Sumarso Hospital Wonogiri," J. Health Sciences. Mandira Cendikia, vol. 2, no. 9, Art. no. 9, Sep. 2023.
[11] S. Utami and F. Risca, "The Effect of 30° Semi-Fowler Position on Oxygen Saturation of Covid-19 Patients at K.R.M.T Wongsonegoro Regional Hospital, Semarang," Pros. Semin. Nas. Unimus, vol. 4, no. 0, Art. no. 0, Dec. 2021, Accessed: Jul. 15, 2024. [Online]. Available: https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/910
[12] R. Aprilia, H. Aprilia, S. Solikin, and S. Sukarlan, "Effectiveness of Semi-Fowler Position and Fowler Position on Oxygen Saturation in Heart Failure Patients at the Emergency Room of Ulin Regional General Hospital, Banjarmasin," J. Nursing Suaka Insan JKSI, vol. 7, no. 1, Art. no. 1, Jun. 2022, doi: 10.51143/jksi.v7i1.332.
[13] P. Yunus, H. Damansyah, and A. R. Mahmud, "Effectiveness of Orthopenic and Semi-Fowler Positions on Oxygen Saturation in Patients with Respiratory Disorders in the Emergency Room of the Tani and Nelayan Hospital (Rstn) Boalemo Regency," J. Nurse, vol. 6, no. 1, Art. no. 1, Mar. 2023, doi: 10.57213/nurse.v6i1.169.
[14] N. M. D. H. Milasari and K. Y. Triana, "The Effect of Semi Fowler Positioning and Pursed Lips Breathing Technique on Oxygen Saturation of Patients with COPD in HCU Ward Mangusada Hospital Badung Regency," J. Ilm. Nursing Sci. J. Nurs., vol. 7, no. 1, Art. no. 1, Mar. 2021, doi: 10.33023/jikep.v7i1.706. [15] C. P. Sinta, F. Husain, and P. Widodo, "Providing Semi Fowler Position to Increase Oxygen Saturation in CHF (Congestive Heart Failure) Patients in the ICU Room of Pandanarang Hospital Boyolali," Sehat Rakyat J. Health. Mass., vol. 2, no. 3, Art. no. 3, Aug. 2023, doi: 10.54259/sehatrakyat.v2i3.1964.
[16] A. S. Taha, E. S. Omran, and E. A. Mahmoud, "Effectiveness of Semi-fowler's Position on Hemodynamic Function among Patients with Traumatic Head Injury," J. Nurs. Sci. Benha Univ., vol. 2, no. 1, pp. 89–108, Jan. 2021, doi: 10.21608/jnsbu.2021.159644.
[17] I. Maria, A. Hasaini, and Agianto, "The Effect of Semi Fowler Position on the Stability of Breathing among Asthma Patients at Ratu Zalecha Hospital Martapura," presented at the Third International Conference on Sustainable Innovation 2019 – Health Science and Nursing (IcoSIHSN 2019), Atlantis Press, Oct. 2019, pp. 242–245. doi: 10.2991/icosihsn-19.2019.52.
[18] N. E. Prasetyo and A. Rusman, "The Effectiveness of the 300 and 450 Semifowler Positions on Changes in Oxygen Saturation in Pneumonia Patients Installed Ventilator in ICU Room RSPI Sulianti Saroso," J. Comprehensive Nursing Compr.

Nurs. J., vol. 9, no. Special Edition, Art. no. SpecialEdition, June. 2023, doi: 10.33755/jkk.v9iSpecial.
[19] Musri and N. Yudistirawati, "Comparison Of Positioning Between Semi-Fowler's And Left Lateral To Oxygen Saturation In Ventilated Patients: A Quasi-Experimental Study," Qual. J. Health., vol. 15, no. 2, Art. no. 2, Nov. 2021.
[20] P. Patel and S. Shah, "A Comparison of Effect of Semi Fowler's and Side Lying Position on Pulmonary Functions and Oxygen Saturation in Bedridden Patients," *Int. J. Health Sci. Res.*, vol. 11, no. 5, pp. 53–57, 2021, doi: 10.52403/ijhsr.20210507.
[21] L. R. Hidayat, A. Syaripudin, Pujiyana, I. R. Okta, and Herlina, "Pemberian Oksigen Dan Posisi Semi Flower Dalam Mengatasi Gangguan Pola Napas Pada Pasien Nstemi Rsud Waled Kabupaten Cirebon," *MEJORA Med. J. Awatara*, vol. 2, no. 2, Art. no. 2, Apr. 2024, doi: 10.61434/mejora.v2i2.154.
[22] N. Wirawan, N. Periadi, and M. I. Kusuma, "The Effect of Intervention on Semi Fowler and Fowler Positions on Increasing Oxygen Saturation in Heart Failure Patients," *KESANS Int. J. Health Sci.*, vol. 1, no. 11, Art. no. 11, Aug. 2022, doi: 10.54543/kesans.v1i11.104.
[23] K. E. Rudd *et al.*, "Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990-2017: analysis for the Global Burden of Disease Study," *Lancet Lond. Engl.*, vol. 395, no. 10219, pp. 200–211, Jan. 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(19)32989-7.
[24] S. P. G. Faelani, Y. Septiana, I. A. Sutanto, D. Hudiyawati, and F. D. N. Hayati, "The Effect of Semi-Fowler Position on Oxygen Saturation in Pneumonia Patients with Ventilators," *J. Ilm. Permas J. Ilm. STIKES Kendal*, vol. 15, no. 1, Art. no. 1, 2025, doi: 10.32583/pskm.v15i1.2850.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

The Effect of Lactation Management Education on Self-Efficacy in Breastfeeding

Emi Fatmawati, Indah Puspitasari, Nasriyah

Departement Of Midwifery, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
52023170268@std.umku.ac.id

Abstract

Breast milk (ASI) is the main nutrient produced by human mothers as a very important source of nutrition for babies. Breastfeeding Self-Efficacy is a psychological factor that plays an important role in increasing the success of breastfeeding. One way to increase the level of maternal self-efficacy in providing exclusive breastfeeding is through health education about lactation management. The research aims to determine the effect of lactation management education on self-efficacy in providing breast milk at the PKU Muhammadiyah Mayong Jepara Hospital.The type of research used is an experiment with a one group pretest-posttest design. The sample size was 34 respondents. The instrument used in this research was a self-efficacy questionnaire, namely the Breastfeeding Self Efficacy-Short Form (BSE-SF). Statistical tests use the Wilcoxon test. The results of the study showed that 17 respondents (50%) had low self-efficacy during the pre-test, then at post-test there were 20 (58.8%) respondents who had high self-efficacy in providing breast milk. Wilcoxon test showed a p value of 0.000, so it was concluded that there was an influence of lactation management on self-efficacy in providing breast milk at the PKU Muhammadiyah Mayong Jepara Hospital.

Keywords: *Education, lactation management, self efficacy*

Pengaruh Edukasi Manajemen Laktasi Terhadap Efikasi Diri Dalam Memberikan ASI

Abstrak

Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi utama yang dihasilkan oleh ibu manusia sebagai sumber gizi yang sangat penting bagi bayi. *Breastfeeding Self-Efficacy*, merupakan salah satu faktor psikologis yang memainkan peran penting dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI. Salah satu cara untuk meningkatkan tingkat efikasi diri ibu dalam pemberian ASI eksklusif adalah melalui edukasi kesehatan tentang manajemen laktasi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi manajemen laktasi terhadap efikasi diri dalam memberikan ASI di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Mayong Jepara. Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen dengan rancangan *one group pretest- posttest design.* Besar sampel sebanyak 34 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner efikasi diri yaitu *Breastfeeding Self Efficacy-Short Form* (BSE-SF). Uji statistik menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan ada 17 responden (50%) memiliki efikasi diri rendah saat pre test kemudian saat dilakukan post terdapat 20 (58,8%) responden memiliki efikasi diri tinggi dalam memberikan ASI. Uji Wilcoxon menunjukkan nilai *p* 0,000 sehingga disimpulkan ada pengaruh manajemen laktasi terhadap efikasi diri dalam memberikan ASI di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Mayong Jepara.

Kata Kunci : *Edukasi, manajemen laktasi, efikasi diri*

1. Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber gizi utama yang diproduksi oleh ibu manusia untuk diberikan kepada bayi, terutama pada tahap awal kehidupannya ketika bayi belum

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mampu mengonsumsi makanan padat. ASI memainkan peran yang sangat penting dalam mendukung tumbuh kembang bayi, sekaligus membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi serta mencegah penyakit akut maupun kronis. ASI eksklusif telah dikenal luas sebagai pondasi bagi kehidupan yang sehat, memberikan manfaat yang signifikan bagi perkembangan fisik, mental, dan emosional bayi. Selain itu, ASI juga dikenal sebagai salah satu faktor kunci dalam mendukung keberhasilan pembangunan berkelanjutan [1].

Namun, meskipun ASI memiliki banyak manfaat, prevalensi pemberian ASI eksklusif masih terbilang rendah. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, hanya sekitar 44% bayi di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif pada usia di bawah enam bulan. Di Indonesia, pada tahun 2021, cakupan pemberian ASI eksklusif tercatat mencapai 69,2%, meskipun angka tersebut masih jauh dari target yang diharapkan. Di Jawa Tengah, angka cakupan pemberian ASI eksklusif untuk bayi usia di bawah enam bulan tercatat lebih tinggi, yakni 78,7% pada tahun 2021 (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2021). Sedangkan, di Kabupaten Jepara, cakupan pemberian ASI eksklusif tercatat sebesar 74% pada tahun 2021 dan meningkat menjadi 76,4% pada tahun 2022 [3]

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh dukungan ibu serta keluarga dalam hal manajemen ASI yang baik. Manajemen ASI yang baik bukan hanya tentang pengetahuan ibu dalam memerah ASI, tetapi juga mencakup kesiapan ibu dan lingkungan sekitarnya untuk mendukung proses menyusui, terutama ketika ibu kembali bekerja. Pemberian ASI eksklusif terbukti memiliki dampak besar terhadap pertumbuhan bayi. Bayi yang diberikan ASI memiliki peluang 1,62 kali lebih besar untuk mengalami pertumbuhan normal dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI [4]

Beberapa faktor dapat menjadi penghambat dalam proses pemberian ASI, di antaranya adalah faktor sosiodemografi, status fisik dan mental ibu, serta tingkat dukungan sosial yang diterima. Salah satu faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah tingkat efikasi diri ibu. Efikasi diri dalam pemberian ASI, atau yang dikenal dengan *Breastfeeding Self-Efficacy* (BSE), adalah keyakinan ibu terhadap kemampuan dirinya dalam menyusui, yang dapat terlihat dari seberapa banyak usaha ibu untuk meningkatkan kemampuannya dan bagaimana dia menanggapi tantangan emosional yang muncul selama proses menyusui [5]

BSE memiliki tiga dimensi utama, yaitu dimensi teknik, dimensi dukungan, dan dimensi pemikiran intrapersonal. Penelitian menunjukkan bahwa BSE berpengaruh positif terhadap keberhasilan pemberian ASI. Ibu yang memiliki keyakinan tinggi terhadap kemampuan menyusui cenderung memiliki respons tubuh yang lebih baik, dengan peningkatan produksi ASI yang dipengaruhi oleh hormon yang berfungsi lebih optimal [6]. Namun, banyak ibu yang menghadapi hambatan dalam proses menyusui, terutama karena rendahnya efikasi diri mereka. Ibu dengan tingkat efikasi rendah seringkali merasa tidak mampu untuk menyusui bayinya, yang sering disebabkan oleh ketakutan akan kekurangan produksi ASI, sehingga merasa tidak mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi [7]

Untuk meningkatkan efikasi diri ibu dalam memberikan ASI eksklusif, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai manajemen laktasi kepada ibu pasca-persalinan. Semakin banyak informasi yang diperoleh ibu, semakin tinggi pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya, yang pada akhirnya dapat mengubah perilaku ibu menjadi lebih siap dalam menghadapi tantangan dalam menyusui. Pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi sangat penting bagi ibu pasca-persalinan agar mereka memahami pentingnya penerapan manajemen ASI yang tepat [8].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Penelitian oleh Rinata & Syahilda Hamdi, (2019) menunjukkan bahwa hampir setengah dari ibu hamil (46,7%) kurang mempersiapkan diri untuk memberikan ASI eksklusif selama masa kehamilan. Lebih lanjut, 75% ibu melakukan perawatan payudara dengan cara yang tidak tepat, sementara 50% ibu sudah mempersiapkan nutrisi untuk menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Woja, Mudayati, dan Susmini (2018) di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang juga mengungkapkan bahwa pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi masih tergolong kurang, dengan 60% responden memiliki pengetahuan yang tidak memadai.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Mayong pada 5 September 2024, terdapat 62 ibu yang melahirkan di rumah sakit tersebut pada bulan Agustus. Dari wawancara dengan 10 ibu, ditemukan bahwa 6 ibu mengaku belum siap untuk memberikan ASI eksklusif karena berbagai alasan, sementara 4 ibu merasa siap. Beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapan tersebut antara lain ibu yang bekerja, ibu yang sedang mengalami masalah kesehatan, serta pengalaman sebelumnya yang membuat ibu merasa cemas mengenai kemampuan produksi ASI mereka.

2. Literatur Review

2.1. Manajemen laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu untuk mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan dalam tiga tahap, yaitu pada masa kehamilan (antenatal), sewaktu dalam ibu persalinan (perinatal), dan masa menyusui sampai anak berusia 2 tahun (postnatal) [10]

Menyusui dalam hal ini memberikan ASI ekslusif merupakan cara yang terbaik untuk bayi karena ASI mudah dicerna dan memberikan gizi dalam jumlah yang cukup untuk kebutuhan bayi. Pelaksanaan pemberian ASI dapat dilakukan dengan benar jika pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan menyusui serta manajemen laktasi baik. Hal yang perlu dipersiapkan dalam manajemen laktasi pada masa kehamilan merupakan ibu mencari informasi tentang keunggulan ASI, manfaat menyusui serta dampak negatif pemberian susu formula, ibu memeriksakan kesehatan tubuh pada saat kehamilan, kondisi puting payudara dan memantau kenaikan berat badan saat hamil, melakukan perawatan payudara sejak umur kehamilan menginjak 6 bulan, ibu mencari informasi tentang gizi dan makanan tambahan saat hamil [11]

2.2. Efikasi diri

Efikasi diri merupakan suatu penilaian, persepsi, dan keyakinan individu terhadap diri sendiri dimana individu memiliki pikiran dan motivasi terkait kemampuan dan kompetensi terhadap diri sendiri, dalam melakukan aktivitas dan mencapai tujuan yang diinginkan. Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang tentang kompetensi yang dimilikinya di bidang tertentu, sehingga dengan adanya keyakinan terhadap kemampuan diri diharapkan dapat meningkatkan minat seseorang [12]

Efikasi diri sangat berperan dalam mempengaruhi usaha yang telah dilakukan oleh individu dalam mencapai tujuannya, dimana semakin besar keyakinan seseorang terhadap kemampuan dan tujuannya, maka akan semakin tinggi kemampuan yang ia miliki dalam menyelesaikan tugasnya [12]

3. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest- posttest design*. Sampel sebesar 34 responden

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

melalui teknik *pusposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner efikasi diri yaitu *Breastfeeding Self Efficacy-Short Form* (BSE-SF). Uji statistic menggunakan uji Wilcoxon test.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Analisa univariat

Hasil analisa univariat terhadap masing-masing variabel seperti pada penjelasan dibawah ini:

Tabel 1 hasil Analisa univariat

Indikator	*f*	%
Usia		
Produktif	31	91,2
Non-produktif	3	8
Pendidikan		
SD/Sederajat	4	11.7
SMP/Sederajat	7	20.6
SMA/Sederajat	16	47.1
PT/ Sederajat	7	20.6
Paritas		
Primipara	19	55.9
Multipara	15	44.1
Efikasi diri memberikan ASI (pre)		
Rendah	17	50
Cukup	14	41.2
Tinggi	3	8.8
Efikasi diri memberikan ASI (post)		
Rendah	2	5.9
Cukup	12	35.3
Tinggi	20	58.8

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa Sebagian dari 34 responden yang diteliti ada 31 (91,2%) responden yang masuk kategori usia produktif, responden berpendidikan tamat SMA dengan frekuensi sebesar 16 orang (47,1%), Responden baru pertama melahirkan (primipara) sebanyak 19 (55,98%) responden.

Responden sebelum diberikan edukasi yang memiliki efikasi diri rendah dalam memberikan ASI sebanyak 17 (50%), efikasi diri kategori cukup sebanyak 14 (41,2%). Kemudian setelah diberikan edukasi menjadi 20 (58,8%) responden termasuk efikasi tinggi, sedangkan ada 2 (5,9%) responden yang memiliki efikasi rendah dalam pemberian ASI.

4.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk menganalisa ada tidaknya hubungan variabel yang satu dengan variabel yang lain. Analisa bivariat menggunakan uji statistik *wilcoxon* di SPSS.

Tabel 2 hasil Analisa bivariat (n = 34)

No	Efikasi diri	*F*		*Nilai P*	Naik	Tetap	Turun
		Pre (%)	Post (%)				
1	Rendah	17(50)	2(5,9)	0,000	23	11	0
2	Cukup	14(41,2)	12(35,3)				
3	Tinggi	3(8,8)	20(58,8)				
	Total	**34 (100)**	**34 (100)**				

Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji Wilcoxon menghasilkan nilai p = 0,000, yang lebih kecil dari 0,05, yang berarti ada pengaruh signifikan dari manajemen laktasi terhadap efikasi diri ibu dalam menyusui di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Mayong Jepara. Temuan ini juga terlihat dari perubahan yang signifikan pada responden, di mana sebelum

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

intervensi, hanya 3 responden (8,8%) yang memiliki efikasi tinggi, namun setelah diberikan pendidikan laktasi, jumlah responden yang memiliki efikasi tinggi meningkat menjadi 20 (58,8%). Secara keseluruhan, 23 responden mengalami peningkatan efikasi diri, sementara 11 responden lainnya tidak menunjukkan perubahan.

Efikasi diri ibu dalam menyusui, atau yang dikenal dengan *breastfeeding self-efficacy* (BSE), merujuk pada keyakinan ibu terhadap kemampuannya dalam menyusui bayi. Beberapa faktor dapat mempengaruhi tingkat BSE ibu, di antaranya adalah pemberian edukasi tentang manajemen laktasi. Pemberian edukasi ini terbukti efektif dalam meningkatkan BSE, seperti yang terungkap dalam penelitian ini, yang menunjukkan bahwa pendidikan laktasi yang diberikan dapat memperkuat keyakinan ibu dalam menyusui dan meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan ASI secara eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan hasil yang ditemukan oleh Rahmayanti et al., (2021), yang menunjukkan bahwa 10 responden yang menerima edukasi online mengalami peningkatan signifikan dalam *self-efficacy*, dengan selisih mean sebesar 18,8. Uji statistik juga menunjukkan p = 0,000, yang menandakan adanya pengaruh positif dari edukasi berbasis keluarga dalam meningkatkan *self-efficacy* ibu pasca-persalinan. Penelitian lain oleh Riyanti (2019) juga menyimpulkan adanya perbedaan signifikan antara skor *self-efficacy* sebelum dan setelah pemberian edukasi tentang *breastfeeding*, yang menegaskan pentingnya intervensi edukasi dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu saat menyusui.

Peran *self-efficacy* sangat besar dalam praktik pemberian ASI, sehingga sangat penting untuk melakukan upaya-upaya untuk meningkatkannya. Maharani et al., (2024) menyatakan bahwa ibu dengan self-efficacy tinggi cenderung memberikan ASI lebih lama dibandingkan dengan ibu yang memiliki *self-efficacy* rendah. Bahkan, penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara self-efficacy pada hari pertama pasca-persalinan dengan durasi pemberian ASI pada dua bulan setelah melahirkan. Ibu dengan tingkat efikasi diri yang tinggi rata-rata memberikan ASI selama 49 hari, sementara ibu dengan efikasi rendah hanya sekitar 34 hari.

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan untuk meningkatkan efikasi diri ibu adalah ceramah, diskusi, dan penggunaan media lembar balik. Lembar balik ini mencakup informasi tentang manfaat ASI untuk ibu dan bayi, persiapan yang diperlukan untuk menunjang kelancaran ASI, perbedaan antara ASI dan susu formula, teknik menyusui yang tepat, makanan yang dapat memperlancar produksi ASI, serta cara yang benar untuk menyimpan ASI. Penggunaan media ini memudahkan peneliti dalam menyampaikan informasi secara jelas dan efektif, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan pengetahuan ibu, sehingga juga meningkatkan efikasi diri mereka dalam menyusui.

Penemuan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lunenburg, yang menyatakan bahwa *breastfeeding self-efficacy* dapat dipengaruhi oleh empat faktor utama: pencapaian prestasi (*performance accomplishment*), pengalaman orang lain (*vicarious experiences*), persuasi verbal (*verbal persuasion*), dan respon fisiologis (*physiological responses*). Pendidikan tatap muka dengan menggunakan media lembar balik termasuk dalam kategori persuasi verbal, di mana dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga sangat berpengaruh dalam meningkatkan BSE ibu. Dukungan verbal dari keluarga, suami, atau tenaga medis seperti konsultan laktasi dapat memberikan dorongan dan keyakinan yang kuat bagi ibu untuk berhasil menyusui bayinya.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan teori yang mendasarinya, dapat disimpulkan bahwa peningkatan efikasi diri ibu dalam memberikan ASI didorong oleh dukungan yang diterima ibu dari berbagai pihak, terutama tenaga kesehatan yang memberikan edukasi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dengan cara yang sederhana dan mudah dipahami. Faktor lain yang tak kalah penting adalah dukungan dari keluarga, terutama suami, yang sering berinteraksi langsung dengan ibu. Dukungan verbal dan bantuan praktis dari orang terdekat ibu dapat menjadi faktor utama dalam meningkatkan keyakinan diri ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif.

5. Kesimpulan

Penelitian di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara menunjukkan hasil *pre-test* pada ibu sebagian besar responden memiliki efikasi diri rendah dalam memberikan ASI sebanyak 17 (50%). Kemudian pada hasil *post-test*, sebagian besar responden memiliki efikasi diri tinggi dalam memberikan ASI setelah diberikan edukasi manajemen laktasi sebanyak 20 (58,8%). Ada pengaruh manajemen laktasi terhadap efikasi diri dalam memberikan ASI di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Mayong Jepara dengan nilai *p* 0,000.

Ucapan Terima Kasih (jika ada)

Ucapan terima kasih peneliti berikan kepada bapak direktur rumah sakit PKU Muhammadiyah Mayong yang telah memberikan dukungan berupa ijin penelitian dan sarana penunjang penelitian lainnya.

Referensi

[1] N. Lentina, R. Etika, dan D. I. Budiono, "the Effect of Mother'S Readiness on Breastfeeding Success," *Indones. Midwifery Heal. Sci. J.*, vol. 5, no. 2, hal. 152–159, 2021, doi: 10.20473/imhsj.v5i2.2021.152-159.
[2] Dinkes Jateng, "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah," Semarang, 2021.
[3] PERBUP Jepara, "rencana aksi dan gizi," 2023.
[4] R. Tampake, "Educational Model of Antenatal Care and Lactation Preparation In Batusuya Health Center, Sindue Tombusabora District, Donggala Regency," *J. ilmu Kesehat.*, vol. 12, no. 1, hal. 1–7, 2019, [Daring]. Tersedia pada: http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK
[5] A. Asnidawati dan S. Ramdhan, "Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 10, no. 1, hal. 156–162, 2021, doi: 10.35816/jiskh.v10i1.548.
[6] A. Merdikawati dan M. Choiriyah, "Breastfeeding Self-Efficacy (Bse): Comparation Between Antenatal and Postpartum Period," *J. Nurs. Sci. Updat.*, vol. 7, no. 1, hal. 105–111, 2019.
[7] V. O. Jaya dan C. S. Pratiwi, "Faktor-faktor yang mempengerahi efikasi diri menyusui ibu hamil trimester 3(Factors Affecting Self-Efficacy Breastfeeding in 3rd Trimester Pregnant Women)," *J. Midwifery Reprod.*, vol. 5, no. 2, hal. 94–103, 2022, [Daring]. Tersedia pada: https://journal.umbjm.ac.id/index.php/midwiferyandreproduction/article/view/883/509
[8] M. Sholehah, K. Kholisotin, dan Z. Munir, "Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual dan Poster terhadap Perilaku Ibu Primipara dalam Manajemen Laktasi," *Citra Delima*, vol. 3, no. 2, hal. 117–127, 2020, doi: 10.33862/citradelima.v3i2.67.
[9] E. Rinata dan H. P. Syahilda Hamdi, "Persiapan Asi Eksklusif Ibu Hamil Di Rb Eva Candi Sidoarjo," *Midwiferia*, vol. 1, no. 2, hal. 125, 2019, doi: 10.21070/mid.v1i2.356.
[10] A. Maryunani, *Inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif dan Manajemen laktasi*. Jakarta: Trans Info Media, 2015.
[11] S. R. Amrina, S. P. Arso, dan N. Nandini, "ANALISIS EFEKTIVITAS PROGRAM INOVASI PEMBERIAN ASI GERSASI DI PUSKESMAS JATI KABUPATEN KUDUS," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 9, no. 3, 2021, doi: 10.14710/jkm.v9i3.29648.
[12] C. Stefano, *Albert Bandura dan faktor efikasi diri*. Stefano Calicchio, 2023.
[13] R. Rahmayanti, D. Adha, dan F. Wahyuni S, "Pengaruh Edukasi Online Berbasis

Family Centered Maternity Care Terhadap Self Efficacy Ibu Postpartum Dalam Pemberian Asi Eksklusif," *J. Kesehat. Mercusuar*, vol. 4, no. 1, hal. 92–100, 2021, doi: 10.36984/jkm.v4i1.202.

[14] F. Maharani, E. Yuliaswati, dan F. I. Kesehatan, "Hubungan Breastfeeding Self-Efficacy (BSEF) dengan Pemberian ASI Eksklusif," vol. 2, no. 4, 2024.

The Effectiveness Of Warm Compresses On The Breast On The Smooth Production Of Breast Milk In Postpartum Mothers

Endah Winarni, Irawati[2],Fania Nurul K[3]

Departemen of Midwifery Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
620241710 67@std.umku.ac.id

Abstract

Exclusive breastfeeding coverage in 2022 in Central Java province is 78.71%. Exclusive breastfeeding coverage for Demak Regency in 2022 is 39.76%. This coverage is still far below the target of achieving exclusive breastfeeding in Indonesia, namely 80%. Warm compresses are a method of using local warm temperatures which can cause several physiological effects on the blood vessels and lactiferous ducts in the breast. The warm sensation given when compressing is able to bring large amounts of prolactin into the blood for the breast milk production process, and the widening of the lactiferous ducts can make it easier to express breast milk so that when the baby sucks it will flow more smoothly. Objective of this study is to determine the effect of warm compresses on the smooth breastfeeding of postpartum mothers in Tugu Sayung village, Demak in 2024. This research is quantitative research, a quasi-experimental research method with a one group Pretest-Posttest design approach. This research was conducted in Tugu Sayung Village, Demak in January-February 2025. The research sample was 40 postpartum mothers. Data analysis using the Wilcoxon test aims to determine whether there are differences in the averages of two related samples. Results shows based on the Wilcoxon test, p: 0.000 < 0.05. This shows the effectiveness of warm compresses on breastfeeding mothers in postpartum mothers in Tugu Sayung village, Demak. Conclusion, warm compresses are effective in facilitating breastfeeding in postpartum mothers in Tugu Sayung village, Demak.

***Keywords**: Warm compress 1, smooth breast milk production 2.*

Efektifitas Kompres Hangat Pada Payudara Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Desa Tugu Sayung Demak

Abstrak

Pada tahun 2022, cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Jawa Tengah tercatat sebesar 78,71%, sementara di Kabupaten Demak angka tersebut hanya mencapai 39,76%. Angka ini masih jauh dari target nasional pemberian ASI eksklusif yang diharapkan sebesar 80%. Salah satu metode yang dapat membantu dalam meningkatkan produksi ASI adalah kompres hangat. Metode ini melibatkan penggunaan suhu hangat lokal yang memberikan efek fisiologis pada pembuluh darah dan saluran susu di payudara. Pemberian kompres hangat dapat merangsang produksi prolaktin yang lebih banyak dalam darah, yang pada gilirannya mendukung proses produksi ASI. Selain itu, kompres hangat juga membantu melebarkan saluran laktiferus, yang mempermudah pengeluaran ASI sehingga proses menyusui menjadi lebih lancar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kompres hangat terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas di Desa Tugu Sayung, Demak, pada tahun 2024. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan quasi-eksperimen, tepatnya desain Pretest-Posttest satu grup. Penelitian dilaksanakan di Desa Tugu Sayung, Demak, pada bulan Januari hingga Februari 2025, dengan sampel sebanyak 40 ibu nifas. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon untuk menguji adanya perbedaan rata-rata antara dua sampel yang saling berhubungan. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon, didapatkan nilai p sebesar 0,000, yang lebih kecil dari 0,05. Ini menunjukkan bahwa kompres hangat memiliki efek yang signifikan terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas di Desa Tugu Sayung, Demak. Kesimpulan, kompres hangat terbukti efektif dalam meningkatkan kelancaran ASI pada

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

ibu nifas di Desa Tugu Sayung, Demak.

Kata Kunci : Kompres hangat, kelancaran produksi ASI.

1. Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber gizi terbaik bagi bayi yang mengandung berbagai zat penting untuk perkembangan bayi yang sesuai dengan kebutuhannya. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon utama, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin berperan dalam mengatur jumlah produksi ASI, sementara oksitosin berperan dalam proses pengeluaran ASI. Proses menyusui memiliki peran penting dalam tumbuh kembang anak. Memberikan ASI secara terus-menerus hingga usia 6 bulan, dan dilanjutkan hingga dua tahun, dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang baru lahir [1].

Berdasarkan data dari **World Health Organization (WHO)** [2], hanya 44% bayi baru lahir di dunia yang menerima ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran, dan masih sedikit bayi di bawah usia 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif. Di Indonesia, target cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 6 bulan adalah 80%. Data dari Kemenkes RI menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 69,62%, dan meningkat menjadi 71,58% pada tahun 2021, meskipun targetnya masih 80%. Di Jawa Tengah, cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2022 tercatat sebesar 78,71%. Namun, di Kabupaten Demak, cakupan ASI eksklusif pada tahun 2022 hanya mencapai 39,76%, yang masih jauh dari target nasional 80%. Rendahnya pemberian ASI eksklusif dapat berdampak pada kualitas dan kesehatan generasi masa depan. Berdasarkan studi awal yang dilakukan penulis di wilayah Puskesmas Sayung Demak, cakupan ASI eksklusif tercatat hanya 33,74%, padahal targetnya adalah 50%. Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan ASI eksklusif adalah kurangnya produksi ASI pada ibu nifas [3].

Beberapa faktor yang memengaruhi rendahnya pemberian ASI eksklusif meliputi faktor ibu, bayi, pelayanan kesehatan, faktor psikologis, serta faktor sosial budaya. Masalah yang sering terjadi dalam menyusui, salah satunya adalah ketidakmampuan produksi ASI yang cukup pada beberapa hari pertama kelahiran, disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron, estrogen, dan prolaktin dalam tubuh ibu. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dapat diukur dari frekuensi menyusui, durasi menyusui, serta volume produksi ASI [4].

Salah satu metode yang dapat digunakan untuk merangsang produksi ASI adalah **kompres hangat**. Kompres hangat adalah teknik yang menggunakan suhu hangat lokal yang memberikan efek fisiologis pada pembuluh darah dan saluran laktiferus di payudara. Pemberian kompres hangat dapat merangsang produksi prolaktin dalam jumlah besar yang membantu proses produksi ASI. Selain itu, pelebaran saluran laktiferus juga mempermudah pengeluaran ASI, sehingga pengeluaran ASI saat bayi menyusui menjadi lebih lancar [5].

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh [6] dengan judul "Pengaruh Kompres Hangat Pada Payudara Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Klinik Grand Raya Husada Pandanarum" menunjukkan hasil bahwa rata-rata produksi ASI sebelum intervensi kompres hangat adalah 19,24 cc, sedangkan setelah kompres hangat rata-rata produksi ASI meningkat menjadi 40,30 cc. Uji statistik menghasilkan p-value = 0,000, yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara produksi ASI sebelum dan sesudah kompres hangat.

Penelitian lainnya dilakukan oleh [7] dengan judul "Pengaruh Pemberian Teknik Kompres Hangat Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum". Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 ibu post partum pada kelompok eksperimen, hampir

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

seluruhnya (90,9%) melaporkan kelancaran pengeluaran ASI, sedangkan hanya sebagian kecil (9,1%) yang mengalami ketidaklancaran. Sementara pada kelompok kontrol, sebagian kecil (18,2%) melaporkan kelancaran pengeluaran ASI, namun mayoritas (81,8%) mengalami ketidaklancaran. Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai p-value 0,005 < 0,05, yang mengindikasikan pengaruh signifikan teknik kompres hangat terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di **Desa Tugu Sayung, Demak** pada tanggal 5 November 2024, dari 10 ibu nifas yang disurvei, 4 ibu (40%) tidak melakukan kompres hangat. Dari 4 ibu tersebut, 2 ibu (20%) melaporkan bahwa ASI mereka lancar, dan 2 ibu lainnya (20%) melaporkan ketidaklancaran ASI. Sedangkan, 6 ibu (60%) yang dilakukan kompres hangat melaporkan kelancaran ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap kelancaran ASI ibu nifas di Desa Tugu Sayung, Demak pada tahun 2024.

2. Literatur Review

Menyusui atau laktasi adalah proses di mana bayi memperoleh air susu langsung dari payudara ibu. ASI eksklusif pada dasarnya adalah tindakan di mana bayi menghisap dan menelan susu langsung dari puting susu ibu [8]. Laktasi memiliki dua aspek penting, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pembentukan payudara dimulai ketika janin berusia 18-19 minggu. Proses pembentukan ini selesai setelah masa menstruasi pertama, saat hormon estrogen dan progesteron muncul untuk mematangkan alveoli payudara. Selain itu, hormon prolaktin berperan utama dalam produksi ASI, bersama dengan hormon lainnya seperti insulin dan tiroksin. Selama kehamilan, meskipun hormon prolaktin meningkat akibat pengaruh plasenta, produksi ASI tidak terjadi karena pengaruh estrogen yang masih tinggi. Namun, pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, yang menyebabkan pengaruh prolaktin lebih dominan, dan ini memicu sekresi ASI yang lebih lancar. Dua refleks utama yang terlibat dalam laktasi adalah refleks prolaktin dan refleks aliran, yang keduanya dipicu oleh rangsangan pada puting susu melalui hisapan bayi [8].Kompres hangat adalah metode pemberian rasa hangat pada area payudara menggunakan cairan atau alat yang menghasilkan panas [5]. Tujuan dari pemberian kompres hangat adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan suhu tubuh, mengurangi rasa sakit, serta memberikan rasa nyaman, hangat, dan menenangkan bagi ibu. Salah satu manfaat dari kompres hangat adalah memperlancar pengeluaran ASI. Pemberian kompres hangat pada payudara dapat membantu memperlancar keluarnya ASI. Teknik ini menyebabkan pembuluh darah dan kelenjar pada payudara melebar (vasodilatasi), yang memudahkan ASI untuk keluar. Kompres hangat bisa dilakukan dengan menggunakan kapas atau tisu yang dicelupkan ke dalam air hangat. Setelah itu, kapas atau tisu tersebut ditempatkan pada ujung puting susu selama 1-2 menit. Sensasi hangat yang menyebar dari ujung payudara hingga ke bagian lainnya dapat dirasakan, dan secara perlahan ASI akan mulai merembes keluar dari ujung puting. Begitu ASI mulai keluar, segera susukan bayi atau lakukan pemompaan untuk mempercepat dan merangsang lebih banyak ASI keluar [5].

3. Metode

Penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode quasi-eksperimen dan pendekatan one group Pretest-Posttest design. Penelitian ini

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dilaksanakan di Desa Tugu Sayung, Demak pada bulan Januari hingga Februari 2025. Sampel penelitian terdiri dari 40 ibu nifas. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu nifas yang sudah memasuki hari pertama pasca-persalinan dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu yang mengalami kelainan pada payudara atau komplikasi masa nifas, seperti perdarahan atau infeksi. Peneliti melakukan observasi langsung untuk menilai kelancaran ASI pada responden menggunakan lembar kuesioner. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah SOP kompres hangat dan lembar observasi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon, yang bertujuan untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya perbedaan rata-rata antara dua sampel yang saling berhubungan. Prosedur penelitian terdiri dari beberapa tahap sebagai berikut:

a. Tahap Perencanaan: Peneliti memulai dengan menentukan judul penelitian, kemudian menyusun surat permohonan izin kepada Prodi Kebidanan untuk melakukan survei pendahuluan, penelitian, serta pengambilan data di lokasi penelitian yang sudah ditentukan. Selanjutnya, peneliti melakukan studi pendahuluan dengan meminta data terkait judul penelitian dan menyusun proposal penelitian. Peneliti juga mengumpulkan sumber pustaka, menganalisis masalah, memilih sampel, merencanakan proses penelitian, dan menentukan metode pengumpulan data.
b. Tahap Perizinan: Peneliti menyerahkan surat persetujuan resmi kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kudus. Setelah itu, surat perizinan diserahkan kepada Kepala Desa Tugu Sayung, Demak, yang kemudian memberikan persetujuan untuk melakukan penelitian di desa tersebut.
c. Tahap Pelaksanaan Penelitian: Setelah proposal penelitian disetujui, peneliti melakukan ethical clearance sebelum memulai penelitian. Setelah mendapatkan izin penelitian dengan nomor 131/Z-7KEPK/UMKU/I/2025, peneliti melanjutkan dengan pemberian informed consent kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi.
d. Tahap Pasca Penelitian: Setelah penelitian selesai dilakukan, peneliti menganalisis data yang telah dikumpulkan dan mengolahnya untuk mencapai tujuan penelitian. Akhirnya, peneliti menyusun kesimpulan dan memaparkan hasil penelitian.

4. Hasil dan Pembahasan

a. Karakteristik Responden

1) Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan umur

No	Umur	f	%
1.	< 20 tahun	0	0
2.	20-35 tahun	35	87,5
3.	> 35 tahun	5	12,5
	Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa umur responden terbanyak adalah umur 20-35 tahun sebanyak 35 orang (87,5 %).

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2.Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan terakhir	f	%
1.	SD	3	7,5
2.	SMP	10	25,0
	SMA	21	52,5
3.	PT/S1	6	15,0
	Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden berdasarkan pendidikan terbanyak SMA 21 responden (52,5%) dan yang terkecil SD sebanyak 3 responden (7,5 %).

3) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	f	%
1.	Karyawan swasta	15	37,5
2.	wiraswasta	2	5,0
3.	ASN	2	5,0
4.	IRT	21	52,5
	Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan pekerjaannya yang terbanyak adalah IRT sebanyak 21 orang (52,5%) dan terkecil wiraswasta dan ASN sebanyak 2 orang (5,0%) .

4) Karakteristik ibu responden berdasarkan jumlah paritas

Tabel 4.4 Karakteristik ibu responden berdasarkan jumlah paritas

No	Jumlah paritas	f	%
1.	primipara	9	22,5
2.	multipara	31	77,5
	Total	40	100.0

Berdasarkan tabel diatas jumlah paritas responden terbanyak adalah multipara yaitu sebanyak 31 orang (77,5%).

b. Analisa Univariat

1) Kelancaran ASI sebelum dilakukan kompres hangat

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi kelancaran ASI sebelum dilakukan kompres hangat

Kelancaran ASI	f	%
lancar	10	25,0
tidak lancar	30	75,0
Total	40	100.0

Hasil kelancaran ASI sebelum dilakukan kompres hangat sebanyak 30 responden (75 %) dalam kategori ASI tidak lancar dan 10 responden (25 %) ASI lancar.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2) Kelancaran ASI sesudah dilakukan kompres hangat

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kelancaran ASI sesudah dilakukan kompres hangat

Kelancaran ASI	f	%
lancar	40	100.0
Tidak lancar	0	0
Total	40	100.0

Dari tabel diatas dapat diketahui kelancaran ASI setelah dilakukan kompres hangat sebanyak 40 responden (100%) dalam kategori lancar.

c. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 4.7. Hasil analisa bivariat

Kelancaran ASI	Sebelum Kompres hangat	%	Sesudah Kompres hangat	%	p
Lancar	10	25	40	100	0,000
Tidak lancar	30	75	0	0	
Total	40	100	40	100	

Dari tabel yang tersedia, dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan kelancaran pengeluaran ASI setelah dilakukan intervensi kompres hangat dibandingkan dengan sebelum intervensi. Berdasarkan hasil uji pengaruh menggunakan uji **Wilcoxon,** diperoleh nilai **p: 0,000 < 0,05**, yang menunjukkan bahwa kompres hangat efektif dalam meningkatkan kelancaran ASI pada ibu nifas di Desa Tugu Sayung, Demak. Kompres hangat merupakan metode yang dapat merangsang otot payudara, sehingga meningkatkan produksi ASI. Teknik ini menggunakan suhu hangat yang dapat menimbulkan efek fisiologis pada pembuluh darah dan saluran laktiferus di payudara. Efek vasodilatasi pada pembuluh darah akibat sensasi hangat dari kompres dapat membantu membawa prolaktin ke dalam darah untuk mendukung produksi ASI, sementara pelebaran duktus laktiferus mempermudah pengeluaran ASI [9].

Kompres hangat terbukti efektif dalam merangsang produksi ASI. Pemberian kompres hangat sebelum menyusui dapat meningkatkan refleks **let-down** (keluarnya ASI) dengan cara merangsang hormon **oksitosin**, yang berperan penting dalam proses pengeluaran ASI. Ketika otot-otot payudara rileks, aliran ASI menjadi lebih lancar, membuat proses menyusui lebih nyaman dan efektif bagi ibu [10]. Kompres hangat pada payudara berfungsi melalui dua mekanisme untuk meningkatkan kecukupan ASI, yaitu dengan merangsang produksi hormon oksitosin oleh hipotalamus yang disekresikan ke dalam darah, serta meningkatkan aliran darah ke area payudara untuk membawa oksitosin ke sana. Efek vasodilatasi pada pembuluh darah akibat kompres hangat meningkatkan suplai oksitosin ke payudara, yang memicu kontraksi pada **ductus laktiferus** dan mempermudah pengeluaran ASI. Peningkatan kadar oksitosin ini juga memperlancar proses pengosongan payudara, yang selanjutnya merangsang hipotalamus untuk memproduksi hormon **prolaktin** yang mendukung produksi ASI [11][12].

Penelitian ini melibatkan ibu postpartum pada hari-hari pertama setelah melahirkan, yang sangat relevan karena pada periode ini jumlah produksi ASI biasanya berkisar antara 2-20 cc. Selain itu, kompres hangat ini juga sangat bermanfaat untuk ibu, karena oksitosin tidak hanya mendukung pengeluaran ASI, tetapi juga membantu dalam proses **involusi uterus** serta mencegah perdarahan pasca-persalinan. Pengeluaran ASI yang lebih lancar memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif dan mengurangi risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif. Secara psikologis, jumlah ASI yang jelas terlihat juga

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dapat mengurangi kecemasan ibu tentang ketidakcukupan ASI. Mengingat pentingnya ASI bagi bayi, bayi sebaiknya mendapatkan ASI sesegera mungkin setelah lahir dan diteruskan hingga usia 6 bulan. Hasil uji **Wilcoxon** dengan nilai **p: 0,000 < 0,05** menunjukkan bahwa kompres hangat efektif untuk meningkatkan kelancaran ASI pada ibu postpartum di Desa Tugu Sayung, Demak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [13], yang berjudul **"Influence of Hot Compresses Versus Cabbage Leaves on Engorged Breast in Early Puerperium",** yang menunjukkan bahwa kompres hangat pada payudara terbukti lebih efektif dalam mengurangi rasa nyeri pada payudara, dengan nilai **p < 0,001**, sehingga mempermudah pengeluaran ASI. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian **Sebayang (2017)** dalam [14], yang menemukan manfaat kompres hangat dan pijat tengkuk terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh [15] mengungkapkan bahwa kompres hangat pada payudara dengan suhu air 40,5 hingga 43°C efektif untuk memperlancar pengeluaran ASI, dengan nilai **p < 0,001,** karena efek fisiologis dari kompres hangat yang dapat memperbaiki peredaran darah dan saluran laktiferus sehingga ASI lebih mudah dikeluarkan.

5. Kesimpulan

Berdasarkan uji wilcoxon p:0,000 < 0,05 Hal ini menunjukkan adanya efektivitas kompres hangat terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas di desa tugu sayung Demak. Rekomendasi untuk Lokasi penelitian pemerintah desa tugu melalui bidan desa lebih memaksimalkan informasi terkait kompres hangat payudara pada ibu menyusui.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada kepala Desa Tugu sayung Demak yang sudah menfasilitasi dalam melaksanakan penelitian, memberikasn akses ke masyarakat untuk dapat mencari informasi terkait yang dibutuhkan dalam penelitian, sehingga penelitian bisa berjalan dengan lancar.

Referensi

[1] C. Jayanti and D. Yulianti, *Coronaphobia dan Kelancaran ASI di Masa Post Partum*. 2022.

[2] R. M. S. Maiseptya Sari, M. Fahriani, D. A. N. Aprilia Ningsih, D. Fitriani, and Y. Elvira Silviani, "Pelaksanaan Senam Hamil dalam Upaya Persiapan Menjelang Persalinan," *J. Pengabdi. Kpd. Masy. PUSTINGKIA*, vol. 1, no. I, pp. 28–37, 2022, doi: 10.33088/jpustingkia.v1ii.187.

[3] *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, vol. 68, no. 1. 2020. [Online]. Available: http://dx.doi.org/10.1016/j.ndteint.2014.07.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ndteint.2017.12.003%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.matdes.2017.02.024

[4] F. J. Prihatini, K. Achyar, and I. R. Kusuma, "Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui," *J. Ris. Kesehat. Masy.*, vol. 3, no. 4, pp. 184–191, 2023, doi: 10.14710/jrkm.2023.18811.

[5] I. A. Rozela, R. M. V. Widiatrilupi, and R. Safitri, "Pengaruh kompres hangat pada payudara terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum di klinik Yonkav 8 Tank Kabupaten Pasuruan," *J. Nurs. Pract. Educ.*, vol. 4, no. 2, pp. 307–313, 2024, doi: 10.34305/jnpe.v4i2.1087.

[6] S. Wahyuni, "Pengaruh Kompres Hangat Terhadap kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru," pp. 32–33, 2020.

[7] S. A. P. Astuti, N. Saputri, and Nurjanah, "Pengaruh Pemberian Teknik Kompres Hangat Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum," *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.*, vol. 6, no. 3, p. 1835, 2022, [Online]. Available:

https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i3.8351
[8] S. dr. soetjiningsih, *Tumbuh Kembang Anak*, Ke-5. surabaya: buku kedokteran EGC, 2017.
[9] N. S. Saleha, "Efektivitas Pemberian Biah Pepaya (CARICA PAPAYA L) terhadap Kelancaran ASI Ibu Menyusui," *J. Ber. Kesehat.*, vol. 2, no. EFEKTIVITAS PEMBERIAN PAPAYA PADA IBU MENYUSUI, pp. 99–107, 2022, [Online]. Available: https://www.ojs.stikes.gunungsari.id/index.php/JBK/article/view/100
[10] Suririnah, *Buku Pintar Mengasuh Balita*. Jakarta: PT Gramedia Utama, 2018.
[11] D. A. Lestari and N. Khayati, "Pemberian Kompres Hangat Basah Dapat Mengurangi Pembengkakan Payudara Pada Masa Laktasi," *Ners Muda*, vol. 4, no. 3, p. 265, 2023, doi: 10.26714/nm.v4i3.13341.
[12] L. Fitriani, S. Wahyuni, A. Usman, A. F. Jamir, and A. Purnama, "JAI : Jurnal Abdimas ITEKES Bali Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali PENYULUHAN DAN PRAKTEK MENU MAKANAN SEHAT BALITA UNTUK PENCEGAHAN STUNTING DI KELURAHAN ANREAPI (Counseling On How To Present Healthy Menu To Toddlers To Prevent Stunting I," vol. 3, no. 1, pp. 47–51, 2023.
[13] E. R. Yudi, L. I. Afiyah, E. Widyawati, and ..., "Literature Review: Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis Terhadap Pembengkakan Payudara pada Ibu Post Partum," *… Nas. dan CFP …*, vol. 2, no. 1, pp. 341–349, 2023, [Online]. Available: https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/437%0Ahttps://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/download/437/234
[14] A. Mardhiah, R. Maulidanita, and W. Agustina, "Efektifitas Lactaction Massage Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Nifas," *J. Kebidanan Malahayati*, vol. 7, no. 2, pp. 161–167, 2021, doi: 10.33024/jkm.v7i2.3520.
[15] N. Br, G. Munthe, and I. M. Sembiring, "Hubungan Pengetahuan Pemberian Kompres Air Hangat Sebagai Pencegahan Bendungan ASI Pada Ibu Nifas Relationship Between Knowledge of Giving Warm Water Compresses to Prevent Breast Milk Retention in Postpartum Mothers," no. c, pp. 59–67.

Pengaruh Durasi Pengaturan Posisi Lateral Terhadap Hemodinamika Pasien Penurunan Kesadaran Di Ruang Intensive Care Unit RS TK III DR SOETARTO YOGYAKARTA

Fifi Faryanti Wulandari [1] **Diana Tri Lestari**[2], **Edi Wibowo Suwandi**[3]

[1 2 3] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
152023030382@std.umku.ac.id

Abstract

The prevalence of critical illnesses treated in the ICU shows an increase both globally and nationally. Critical patients in the ICU can experience decreased consciousness due to trauma or non-trauma which remains a major concern. To maintain effective systemic circulation, positioning is very important as it can impact the hemodynamic system. The general objective of the study was to determine the effect of the duration of lateral positioning on the hemodynamics of patients with decreased consciousness in the Intensive Care Unit of Dr. Soetarto Hospital Yogyakarta. Type of research is a quasy experiment, times series research design. The population study were patients with decreased consciousness in the ICU of Dr. Soetarto Hospital Yogyakarta (DKT). The sampling technique used a total sampling technique of 20 patients consisting of 10 intervention groups and 10 control groups. Data collection techniques using observation sheets. Data analysis used paired t-test or wilcoxon test and independent t-test or mann withney. The research results There is an influence on the hemodynamics of patients with decreased consciousness in the ICU before and after 30 minutes/hour of lateral positioning in the intervention group. An increase in heart rate (P=0.016), an increase in respiratory rate (P=0.021), a decrease in systolic blood pressure (P=0.040), a decrease in diastolic blood pressure (P=0.010), and a decrease in MAP (P=0.005) were observed. There is no influence on the hemodynamics of patients with decreased consciousness in the ICU before and after 30 minutes/hour of lateral positioning in the control group (P>0.05). There is a difference in the hemodynamics of patients with decreased consciousness in the ICU before and after 30 minutes/hour of lateral positioning between the intervention group and the control group. Systolic blood pressure (P=0.019), diastolic blood pressure (P=0.033), and MAP (P=0.029) showed significant differences. There is an influence of lateral positioning duration on the hemodynamics of patients with decreased consciousness in the ICU of Dr. Soetarto Hospital Yogyakarta.

Keywords: *Lateral Position Duration, Hemodynamics, Decreased Consciousness*

Pengaruh Durasi Pengaturan Posisi Lateral Terhadap Hemodinamika Pasien Penurunan Kesadaran Di Ruang Intensive Care Unit RS TK III DR SOETARTO YOGYAKARTA

Abstrak

Prevalensi penyakit kritis dirawat di ruang ICU menunjukkan peningkatan baik dunia maupun nasional. Pasien kritis di ICU dapat mengalami penurunan kesadaran akibat trauma maupun non trauma yang tetap menjadi perhatian utama. Untuk menjaga sirkulasi sistemik yang efektif, pengaturan posisi sangat penting karena dapat berdampak pada sistem hemodinamik. Tujuan umum penelitian untuk mengetahui pengaruh durasi pengaturan posisi lateral terhadap hemodinamika pasien penurunan kesadaran di Ruang Intensive Care Unit RS Dr Soetarto

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Yogyakarta. Jenis penelitian quasy experiment, desain penelitian times series. Populasi penelitian yaitu pasien penurunan kesadaran di ICU RS Dr Soetarto Yogyakarta (DKT). Teknik pengambilan sampel mempergunakan teknik total sampling sebanyak 20 orang pasien terdiri dari 10 orang kelompok intervensi dan 10 orang kelompok kontrol. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji paired t-test atau wilcoxon dan independent t-test atau mann withney. Hasil penelitian menunjukkan Ada pengaruh hemodinamika pasien penurunan kesadaran di Ruang ICU sebelum dan sesudah dilakukan pengaturan posisi lateral 30 menit/jam pada kelompok intervensi. Peningkatan heart rate (P=0,016), peningatan respiratory rate (P=0,021), penurunan tekanan darah sistolik (P=0,040), penurunan tekanan darah diastolik (p=0,010) dan penurunan MAP (P=0,005) Tidak ada pengaruh hemodinamika pasien penurunan kesadaran di Ruang ICU sebelum dan sesudah dilakukan pengaturan posisi lateral 30 menit/jam pada kelompok kontrol (P>0,05). Ada perbedaan hemodinamika pasien penurunan kesadaran di Ruang ICU sebelum dan sesudah dilakukan pengaturan posisi lateral 30 menit/jam pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Tekanan darah sistolik (P=0,019), tekanan darah diastolik (P=0,033) dan MAP (P=0,029). Ada pengaruh durasi pengaturan posisi lateral terhadap hemodinamika pasien penurunan kesadaran di Ruang ICU RS Dr Soetarto Yogyakarta.

Kata Kunci: Durasi Pengaturan Posisi Lateral, Hemodinamika, Penurunan Kesadaran

1. Pendahuluan

Intensive Care Unit (ICU) merupakan fasilitas utama perawatan medis rumah sakit di seluruh dunia [1]. ICU merupakan pelayanan yang paling kompleks dan serba cepat di rumah sakit yang merawat pasien kritis dimana membutuhkan perawatan lanjutan [2]. Tantangan utama dalam berbagai bidang medis terutama di ICU terkait masalah keselamatan dan sumber daya, manajemen nyeri dan konsekuensi jangka panjang dan juga manajemen infeksi luka yang resistan [3]. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia WHO, total pasien kritis di unit perawatan intensif terus meningkat setiap tahunnya. Terdapat 9,8% hingga 24,6 persen pasien yang meninggal dan dilakukan perawatan di unit perawatan intensif untuk setiap 100.000 orang, dan jumlah orang yang menderita penyakit kritis maupun kronik terjadi peningkatan setidaknya 1,1 sampai 7,4 juta di seluruh dunia [4].

Pada tahun 2021 di Indonesia, dikerahui sebanyak 2.979 RS dengan 81.032 ruang tidur ICU dan 52.719 pasien sakit kritis, atau 64,83% dari seluruh pasien sakit kritis yang dirawat di ICU [5]. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan penyakit jantung, kanker, stroke, gagal ginjal, hemofilia, talasemia, leukemia, dan sirosis hati merupakan delapan penyakit kritis dengan kasus tertinggi, mencapai 29,7 juta kasus di Indonesia. Angka tersebut menunjukkan kenaikan sebesar 27,9 persen dibandingkan tahun sebelumnya [6]. Data pasien kritis di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta juga meningkat. Salah satu rumah sakit di TK III Dr. Soetarto Yogyakarta mencatat lebih banyak pasien kritis. Mencatat peningkatan jumlah pasien kritis dalam tiga tahun terakhir. Jumlah pasien kritis tercatat sebanyak 195 pada tahun 2021, 123 pada tahun 2022, dan 131 pada tahun 2023.

Pasien yang dilakukan perawatan di ICU adalah pasien kritis yang berada dalam kondisi jiwa yang terancam akibat gangguan fungsi ataupun malfungsi pada satu ataupun beberapa organ yang ditangani dengan terapi hemodinamik. Dalam keadaan kesadaran yang menurun, pasien kritis mobilitasnya menjadi terbatas, hal ini didasarkan pada status hemodinamik (denyut nadi/HR), ritme pernapasan (RR), saturasi oksigen (Sa), dan tekanan darah [7]. Menurut Monoarfa et al., (2023) pasien kritis di ruang ICU yang mengalami penurunan kesadaran akibat trauma atau nontrauma masih menjadi fokus utama. Faktor nontrauma meliputi gangguan metabolisme, keracunan, kesehatan umum, penyakit umum,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

stroke, tumor otak dan subaraknoid, peradangan, infeksi pada sistem saraf pusat (seperti meningitis, ensefalitis, dan abses), dan masalah mental yang memberuhkan perhatian medis. Di sisi lain, gejala trauma meliputi jatuh, kekerasan, dan lalu lintas.

Perawat memiliki peran dalam melakukan pemenuhan kebutuhan dasar manusia baik dari aspek biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual [9]. Salah satu kebutuhan biologis yang menjadi prioritas adalah ke butuhan oksigenasi karena berpengaruh pada suplay oksigen ke otak yang merupakan organ vital. Oksigenasi otak ini dipengaruhi oleh beberapa hal seperti hipoksia sistemik, perfusi otak yang terganggu serta peningkatan metabolisme seluler. Metabolisme meningkat seiring dengan peningkatan kebutuhan energi, salah satunya adalah perubahan posisi [10].

Pengaturan posisi lateral seringkali dilakukan oleh perawat dengan tujuan mencegah terjadinya luka tekan, meningkatkan peredaran darah serta mencegah terjadinya komplikasi paru-paru pada pasien penurunan kesadaran. Namun pengaturan posisi ini harus diperhatikan karena akan meningkatkan ambilan oksigen yang berimbas pada sistem hemodinamik [11]. Pemantauan hemodinamika adalah cara penting untuk menilai pasien, membantu memahami bagaimana kondisinya berkembang, dan mempersiapkan untuk kemungkinan penurunan kondisi. [12]. Oleh sebab itu, pengawasan dan juga penanganan hemodinamik sangat penting bagi pasien yang dilakukan perawatan di ruang ICU.

Jika seluruh organ vital berfungsi dengan baik, maka hemodialisis yang dilakukan pasien akan normal. Diantaranya adalah tekanan darah normal, nadi normal tidak takikardi atau bradikardi, oksigen saturasi normal, peringatan kulit agar tidak sianosis, gambaran elektrokardiogram normal, dan produksi urin [13]. Pendapat lain mengemukakan tekanan darah, denyut nadi, pengukuran perfusi perifer, pernapasan, produksi urin, saturasi oksigen, dan konsentrasi GCS adalah bagian dari pengawasan hemodinamik [14].

Studi pendahuluan di RS TK III Dr Soetarto Yogyakarta pada saat ditugaskan jaga siang pada tanggal 11 Oktober 2024 terdapat 2 pasien yang dilakukan pelayanan di ICU. Pelaksanaan pelayanan di ICU pasien dilakukan pemantauan hemodinamik dan dilakukan perubahan posisi saat alih baring dan memandikan pasien. Pasien saat dilakukan alih baring dengan posisi lateral kondisi hemodinamik terpantau mengalami peningkatan frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen. Akibatnya, peneliti ingin menyelidiki bagaimana durasi posisi lateral pada pasien mempengaruhi status hemodinamik mereka selama rawat inap di ICU.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian quasy experiment, desain penelitian times series. Populasi penelitian yaitu pasien penurunan kesadaran di ICU RS Dr Soetarto Yogyakarta (DKT). Teknik sampling mempergunakan teknik *total sampling* sebanyak 20 orang pasien meliputi dari 10 orang masing-masing kelompok yaitu intervensi maupun kontrol. Data dikumpulkan mempergunakan lembar observasi. Sedangkan analisis data mempergunakan uji paired t-test atau wilcoxon dan juga independent t-test atau mann withney. Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik penelitian yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitsian Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Kudus dengan nomor ethical clereance yaitu 237/Z-7/KEPK/UMKU/II/2025.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia dan jenis kelamin, pada pasien penurunan kesadaran di Ruang ICU RS Dr Soetarto Yogyakarta. Karakteristik responden dapat dideskripsikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

	Kelompok eksperimen		Kelompok control	
Karakteristik	f	%	f	%
Usia				
31-40 tahun	0	0,0	1	10,0
41-50 tahun	2	20,0	0	0,0
51-60 tahun	1	10,0	1	10,0
>60 tahun	7	70,0	8	80,0
Total	10	100,0	10	100,0
Jenis Kelamin				
Perempuan	6	60,0	5	50,0
Laki-laki	4	40,0	5	50,0
Total	10	100,0	10	100,0

Sebagaimana ditunjukkan dalam Tabel 4.1, sebagian besar responden dalam kelompok eksperimen berusia 41-50 tahun, yaitu 4 responden (40,0%), dan dengan jenis kelamin perempuan, yaitu 7 responden (70,0%). Dalam kelompok kontrol, mayoritas dengan usia berkisar dari 51-60 tahun dengan jumlah 3 responden (30,0%), dan mayoritas berusia di atas 60 tahun, yaitu 8 responden (80,0%), dan semua responden adalah sama, yaitu 5 responden (50,0%).

3.2. Pengaruh Durasi Pengaturan Posisi Lateral Terhadap Hemodinamika Kelompok Eksperimen

Pengujian pengaruh durasi pengaturan posisi lateral terhadap hemodinamika pasien penurunan kesadaran di Ruang ICU RS TK III Dr Soetarto Yogyakarta uji paired t-test untuk data terdistribsi dan wilcoxon test data tidak terdistribusi normal. Hasil analisis bivariat, dapat dideskripsikan pada tabel di bawah.

Tabel 4.2 Hasil Uji Bivariat Kelompok Eksperimen

Variabel	Sebelum Mean±SD	Sesudah Mean±SD	P value
Heart rate	95,9±16,8	102,8±14,8	0,016**
Respiratory rate	21,5±4,1	26,8±8,5	0,021**
Saturasi oksigen	98,8±1,4	95,5±12,1	0,705**
Tekanan darah sistole	123,7±28,1	106,4±9,4	0,040*
Tekanan darah diastole	76,9±15,2	60,7±12,7	0,010*
Mean Atrial Preassure (MAP)	92,6±16,6	75,9±10,0	0,005*

Keterangan: *Paired t-test, ** Wilcoxon test

a. *Heart Rate*

Hasil uji bivariat nilai signifikan sebesar 0,016 (*p value* < 0,05) diketahui ada perbedaan *heart rate* sebelum dan sesudah diberikan durasi pengaturan posisi lateral pada kelompok eksperimen. Hasil penelitian sebelumnya diketahui bahwa Dengan nilai p 0,000 (< 0.05) dari pengukuran multivariat pada denyut nadi, artinya ada perbedaan signifikan status hemodinamik antara pre dan post menit hingga 120 menit [15].

Selama proses, substansi P memiliki kemampuan untuk mengaktifkan siklus nyeri stres, disebut juga nyeri stres, yang dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan metabolisme anaerobik, yang selanjutnya menyebabkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

peningkatan denyut jantung (HR), yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah [18], selain memberi pengetahuan tentang frekuensi pembekuan darah, volume darah dalam tubuh, dan kapasitas jantung untuk menopang anggota tubuh, pemantauan hemodinamik dapat digunakan untuk mendiagnosis pasien, mengevaluasi status pasien, dan mengukur seberapa baik respons pasien terhadap pengobatan [19]. Untuk mendistribusikan darah yang cukup sehingga semua organ bisa berfungsi dengan semestinya, pemeliharaan tekanan darah yang tepat sangat penting. Menilai denyut jantung dan tekanan darah setiap lima menit adalah cara utama untuk menilai kondisi hemodinamik [20]

b. *Respiratory Rate*

Hasil uji bivariat nilai signifikan sebesar 0,021 diketahui ada perbedaan *respiratory rate* sebelum dan sesudah diberik durasi pengaturan posisi lateral pada kelompok eksperimen. *Respiratory Rate* jumlah siklus pernapasan, diantaranya inspirasi dan ekspirasi lengkap, dalam satu menit ataupun enam puluh detik dikenal sebagai laju pernapasan (RR). Udara kaya oksigen yang dihirup dari luar dan hembusan karbon dioksida dari tubuh adalah proses pernapasan, yang terkadang disebut sebagai respirasi. Sistem saraf pusat dan sistem kardiovaskular mendukung sistem pernapasan, yang bertugas memasok oksigen dan melepaskan karbon dioksida [7].

Karena beberapa pemosisian tubuh bias memengaruhi pengembangan paru-paru dan juga dinding thorax, peningkatan jumlah napas pada pasien yang telah menjalani thoraxotomi dan CHF NYHA IV dapat dipengaruhi. Perubahan posisi dan denyut nadi dapat mempengaruhi volume paru dan pertukaran gas. Posisi lateral 300 memengaruhi. Peningkatan status pernafasan responden juga didukung oleh diagnoisa yang mendukung tentang sistem nafas dan jantung [21].

Laju pernapasan pasien turun dari 20 kali per menit menjadi 11 kali per menit dan kemudian naik menjadi 19 kali per menit hingga posisi lateral selesai pada hari pertama ventilasi mekanis menggunakan mode PSIMV FiO2 60% CPAP 6. Laju pernapasan pasien naik dari 15 jadi 17 kali per menit hingga posisi lateral selesai pada hari kedua ketika mereka ditempatkan pada ventilasi mekanis dalam mode PS 10. Rata-rata laju pernapasan setelah penempatan lateral [16].

c. Saturasi Oksigen

Hasil uji bivariat nilai signifikan sebesar 0,705 menunjukkan tidak ada perbedaan saturasi oksigen sebelum maupun sesudah diberi durasi pengaturan posisi lateral pada kelompok eksperimen. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya diketahuiada perbedaan bermakna frekuensi pernapasan sebelum maupun sesudah diberikan posisi lateral [17]. Seperti yang diketahui, mode ventilator PSIM V posisi lateral 300 akan meningkatkan tekanan dan menurunkan SpO2 karena memberikan volume dan tekanan. Mode CPAP, di mana pasien mencoba bernapas sendiri, menurun pada pasien torakotomi. Selain itu, posisi lateral 300 akan meningkatkan tekanan, sehingga meningkatkan upaya bernapas. Ketika pasien belum mampu, penurunan saturasi oksigen dimulai dengan peningkatan frekuensi pernapasan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pada hari pertama, pasien dipasang setelah tes keempat, saturasi oksigen pasien meningkat dari 97% menjadi 98% saat menggunakan ventilator mekanis dalam mode PSIMV FiO2 60% CPAP 6. Saturasi oksigennya tetap pada 98% saat beralih ke SPONT FiO2 50% CPAP.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Saturasi oksigen pasien meningkat dari 93% menjadi 94% pada hari kedua untuk berlatih bernapas tanpa memerlukan ventilator mekanis hingga pemasangan lateral selesai [16].

d. Tekanan Darah

Hasil uji bivariat nilai signifikan sebesar 0,040 menunjukkan ada perbedaan tekanan darah *sistole* sebelum dan setelah durasi penempatan lateral kelompok eksperimen. Menurut penelitian sebelumnya, tekanan darah kelompok intervensi adalah 131-140 mmHg (38,7%) dengan rerata 127,65 ± 8,724 sebelum perawatan, dan turun menjadi 121-130 (41,9%) dengan rerata 125,4 ± 7,558. Sebaliknya, tekanan darah kelompok kontrol adalah 131-140 mmHg (51,6%) dengan rerata 129,65 ± 7,548 di awal dan 131-140 mmHg (41,9%) dengan pengukuran akhir 127,13 ± 7,650 (Muti, 2020). Didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa tekanan darah dan laju pernapasan memiliki dampak yang cukup besar terhadap mobilisasi lateral, seperti yang terlihat dari nilai rr sebesar 0,008, tekanan darah sistolik dengan nilai 0,014, dan juga tekanan darah diastolik dengan nilai 0,039 [12].

Didukung penelitian terdahulu menemukan tekanan darah diastolik memiliki nilai signifikan dengan angka 0,001, yang menunjukkan bahwa ada perbedaan secafra signifikan setelah dilakukan posisi lateral 30^0. Sebaliknya, tekanan darah sistolik memiliki signifikansi pada *chi square* yang lebih besar dari angka 0,05, artinya bahwa tidak ada korelasi yang signifikan. Karena pengisian vena yang terganggu pada ekstremitas yang bersangkutan, posisi lateral akan berubah. Kinking vena kava inferior dekat ke bagian kanan memberikan kemudahan dari penekanan ginjal, yang mengakibatkan penurunan kembali vena. Hal tersebut bias dikarenakan tekanan darah yang cenderung lebih rendah dibandingkan dengan posisi lateral kiri [21].

e. *Mean Atrial Preassure* (MAP)

Hasil uji bivariat nilai signifikan sebesar 0,005 menunjukkan ada perbedaan *Mean Atrial Preassure* (MAP) sebelum dan sesudah diberikan durasi pengaturan posisi lateral pada kelompok eksperimen. Perubahan posisi ke arah lateral atau miring memiliki efek pada hemodinamik dan aliran balik darah ke jantung. Pada posisi lateral, tekanan dan resistensi pembuluh darah sisi kanan tidak terlalu tinggi, sehingga memungkinkan aliran balik darah yang baik dari bagian bawah ke atrium kanan. Jumlah darah yang masuk (aliran balik vena) sebagai akibatnya dan tekanan pengisian ventrikel kanan ada peningkatan, yang bias menyebabkan lebih banyak stroke dan jantung. Karena pengisian vena yang terganggu pada ekstremitas yang bersangkutan, posisi lateral akan berubah. Kinking vena kava inferior dapat menyebabkan penurunan kembali vena. Penekanan yang lebih mudah dilakukan oleh ginjal ketika vena kava inferior didekatkan ke bagian kanan. Hal ini bisa berdampak pada tekanan darah yang cenderung lebih rendah daripada posisi lateral kiri, yang berdampak pada nilai MAP [21].

Di ruang ICU, pemantauan hemodinamik diperlukan; ini mencakup semua aspek fisik sirkulasi darah, sirkulasi jantung, dan karakteristik fisiologis vaskuler perifer yang dievaluasi dan dipantau oleh tim yang terlatih dan khusus. Tujuan dari hemodinamik yang dipantau adalah untuk memberikan penilaian dan memberi tindakan secara cepat mauoyn tepat untuk keadaan pasien saat ini [13], [22]. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa Dengan nilai P 0.000, MAP

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

memperoleh nilai yang signifikan untuk status hemodinamik. Dari sebelum 120 menit hingga setelahnya, kelompok eksperimen yang diberi posisi lateral kiri dengan elevasi kepala 30 derajat menunjukkan peningkatan nilai rerata MAP, sedangkan kelompok kontrol menunjukkan adanya penurunan [15].

3.3. Pengaruh Durasi Pengaturan Posisi Lateral terhadap Hemodinamika Kelompok Kontrol

Pengujian pengaruh durasi pengaturan posisi lateral terhadap hemodinamika pasien penurunan kesadaran di Ruang *ICU* RS TK III Dr Soetarto Yogyakarta kelompok kontrol mempergunakan uji *paired t-test* pada data terdistribusi normal dan uji *wilcoxon test* pada data tidak terdistribusi normal. Hasil analisis bivariat, dapat dideskripsikan table berikut.

Tabel 4.3 Hasil Uji Bivariat Kelompok Kontrol

Variabel	Sebelum Mean±SD	Sesudah Mean±SD	P value
Heart rate	104,5±26,1	102,5±27,5	0,498*
Respiratory rate	25,3±9,4	23,2±9,0	0,306*
Saturasi oksigen	95,5±6,2	97,0±4,0	0,054**
Tekanan darah sistole	123,4±24,9	115,3±21,5	0,314**
Tekanan darah diastole	75,8±17,2	71,5±17,2	0,324*
Mean Atrial Preassure (MAP)	91,6±18,4	86,3±17,6	0,302*

Keterangan: *Paired t-test, ** Wilcoxon test

a. *Heart Rate*

Hasil uji bivariat nilai signifikan sebesar 0,498 menunjukkan tidak ada perbedaan *heart rate* sebelum dan sesudah diberikan durasi pengaturan posisi lateral pada kelompok kontrol. Denyut nadi merupakan gelombang yang dirasakan pada arteri yang dekat dengan permukaan karena pemompaan darah jantung ke pembuluh darah. Arteri yang dekat dengan permukaan tubuh diantaranya arteri temporalis yang berada di atas tulang temporal, arteri dorsalis pedis yang berada di belokan mata kaki, arteri brakhialis yang berada di depan lipatan sendi siku, arteri radialis yang berada di depan pergelangan tangan, dan arteri katarak [23].

Faktor yang bisa dipergunakan dalam melakukan penilaian perkembangan pasien secara klinis adalah pengukuran hemodinamik, yang menilai sistem kardiovaskuler. Karena biaya dan teknologi yang mahal, tidak semua ICU di seluruh dunia mempergunakan pemantauan invasif pada pasien. Jika ada masalah yang muncul sebagai hasil dari tindakan medis, parameter non invasif lebih mudah untuk dipantau dan ditangani. Tekanan darah sistolik maupun diastolik, suhu badan, denyut jantung, dan frekuensi pernafasan adalah indikator non invasif yang sering dipergunakan dalam mengukur perfusi organ [24].

b. *Respiratory Rate*

Hasil uji bivariat nilai signifikan sebesar 0,308 menunjukkan tidak ada perbedaan *respiratory rate* sebelum dan sesudah diberikan durasi pengaturan posisi lateral pada kelompok kontrol. Pasien yang sakit kritis membutuhkan posisi tubuh yang berubah secara teratur untuk memberikan efek minimal buruk dari istirahat di tempat tidur, tidak aktif, dan imobilisasi. Namun, terdapat ketidakpastian seputar efektivitas posisi lateral untuk memberikan peningkatan pertukaran gas paru, membantu drainase sekresi trakeobronkial, dan morbiditas juga bias dicegah. Selain itu, tidak jelas apakah risiko yang dirasakan akibat ketidakstabilan pernapasan dan hemodinamik saat membalikkan pasien yang sakit kritis lebih besar

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

daripada manfaat pernapasan dari rotasi dari sisi ke sisi [25]. Kadar oksigen dalam darah lebih rendah untuk 'paru-paru buruk di bawah' (berbaring miring dengan 'paru-paru buruk' paling bawah). Namun, sampelnya kecil, kedua studi tersebut berkualitas buruk dan kadar oksigen yang sangat rendah dalam darah tidak ditemukan secara konsisten.

c. Saturasi Oksigen

Hasil uji bivariat nilai signifikan sebesar 0,054 menunjukkan tidak ada perbedaan saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberi durasi pengaturan posisi lateral pada kelompok kontrol. Terjadi peningkatan saturasi oksigen yang signifikan pada posisi post lateral kanan dari (94,93 ± 1,25 menjadi 95,37 ± 1,17) dan posisi semi-fowler dari (95,37 ± 1,17 menjadi 97,31 ± 11,13) dibandingkan dengan pre-positioning. Parameter hemodinamik (denyut jantung, frekuensi pernapasan, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, dan tekanan arteri rerata) menurun secara signifikan pada posisi post semifowler kemudian posisi lateral kanan dibandingkan sebelumnya. Selain itu, CVP meningkat signifikan pada posisi semi-Fowler [26].

Penelitian sebelumnya menujukkan rata-rata saturasi oksigen dari 15 pasien sebelum pemberian posisi lateral kiri dengan elevasi kepala 30° adalah 95,598 dan simpangan baku 0,686. Saturasi oksigen terendah 94,3 dan tertinggi 96,8. Rata-rata saturasi oksigen setelah pemberian posisi miring kiri dengan elevasi kepala 30° adalah 97,897 dengan simpangan baku 0,392. Saturasi oksigen terendah adalah 97,2 dan tertinggi adalah 98,5 [27].

d. Tekanan Darah

Hasil uji bivariat nilai signifikan sebesar 0,324 menunjukkan tidak ada perbedaan tekanan darah sistole pada kelompok kontrol sebelum dann sesudah pengaturan posisi lateral. Hal ini berbeda dengan studi terdahulu, penelitian ini membagi temuan bahwa status hemodinamik meningkat oada pasien setelah-intervensi diberikan dipengaruhi oleh status hemodinamik pasien sebelum dan sesudah penerapan mobilisasi progresif dengan jangka waktu tiga hari dengan durasi 30 menit. [28]. Posisi lateral kiri ataupun kanan dapat dilakukan secara berkelanjutan dengan durasi 60 menit tanpa adanya perpindahan posisi [17].

Tekanan darah adalah gaya yang diberikan pada dinding arteri saat darah dialirkan dari jantung ke seluruh tubuh, sedangkan tekanan darah merupakan gaya yang diberikan pada dinding arteri saat terjadi aliran darah. Gaya ini memastikan kelancaran aliran darah dalam arteri. Tekanan darah bias dilakukan pengukuran tidak langsung dengan mempergunakan sphygmomanometer air raksa dengan posisi duduk ataupun terlentang, dan rata-rata 120/80 milimeter air raksa (mmHg) [29].

e. *Mean Atrial Preassure* (MAP)

Hasil uji bivariat nilai signifikan sebesar 0,302 menunjukkan tidak ada perbedaan *Mean Atrial Preassure* (MAP) sebelum dan sesudah diberikan durasi pengaturan posisi lateral pada kelompok kontrol. Pengaturan posisi dapat membantu mengurangi bendungan sirkulasi. Ini berdampak pada tekanan pada vena cava dan tekanan darah, yang berdampak pada status haemodinamik.

Regulasi jantung mengatur tekanan darah dan pasokan darah ke jaringan. Massase dengan dilakukan penekanan memengaruhi regulasi jantung, terlebih pada tekanan pembuluh darah perifer, karena beberapa faktor mempengaruhi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

pengaturan suplai darah, termasuk curah jantung, tekanan pembuluh darah perifer, dan volume dan aliran darah [30]. Beban miokard, ketegangan miokard, dan kontraktilitas miokard adalah beberapa contoh perubahan metabolisme jantung yang dapat menyebabkan perubahan tekanan darah. Selama aktivitas fisik, item ini berubah [12]. Gaya pendorong utama yang memberikan aliran darah ke jaringan adalah tekanan arteri rerata. Tubuh tidak mengalami tekanan sistolik atau diastolik arteri, tekanan nadi, ataupun tekanan di bagian lain pohon vaskular untuk mengontrol dan mengawasi tekanan ini. Nilai maksimum pada orang dewasa tekanan sistol ataupun diastol sekitar 90 mmHg, sedikit lebih rendah dari nilai tengah antara keduanya [29].

3.4. Perbedaan Durasi Pengaturan Posisi Lateral terhadap Hemodinamika Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Pengujian perbedaan durasi pengaturan posisi lateral terhadap hemodinamika pasien penurunan kesadaran di Ruang ICU RS TK III Dr Soetarto Yogyakarta uji independent t-test pada data terdistribusi normal serta uji mann-withney pada data tidak terdistribusi normal. Hasil analisis bivariat, dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.2 Perbedaan Hemodinamika Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Variabel	Eksperimen Mean±SD	Kontrol Mean±SD	P value
Heart rate	104,5±26,1	102,5±27,5	0,971*
Respiratory rate	25,3±9,4	23,2±9,0	0,315*
Saturasi oksigen	95,5±6,2	97,0±4,0	0,165**
Tekanan darah siastole	123,4±24,9	115,3±21,5	0,019**
Tekanan darah diastole	12,7±4,0	15,7±4,9	0,033**
Mean Atrial Preassure (MAP)	10,0±3,1	15,7±4,9	0,029**

Keterangan: *Paired t-test, ** Wilcoxon test

a. *Heart Rate*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaaan durasi pengaturan posisi lateral terhadap *heart rate* pasien penurunan kesadaran di Ruang *ICU* RS Dr Soetarto Yogyakarta pada kelompok kontrol dan ekspermen. *Heart* rate, diukur menggunakan observasi dengan mengisi *checklist* denyut jantung, Normal 60-100x/menit, Bradikardi <60x/menit, dan Takikardi >100x/menit.

Aliran balik darah ke jantung dan hemodinamik dipengaruhi oleh perubahan posisi miring atau lateral. Mobilisasi adalah pilihan yang lebih baik bagi pasien kritis daripada membiarkan mereka tetap berada di posisi supine. Karena membiarkan pasien dalam keadaan imobilisasi dapat membahayakan organ mereka [31]. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada perbedaan secara signifikan diantara skor sebelum dan 120 menit sesudah diberi posisi lateral kiri elevasi kepala 30^0 pada *Heart Rate* (p=0,001;□= 0,05) [15]. Hasil uji sferikitas maunchly menunjukkan taraf signifikansi sebesar 0,001, 0,025, 0,01, dan 0,029, masing-masing sebelum dan 5 menit setelah dilakukan posisi lateral 300. SpO2 dan sistol tidak berubah, dengan chi square > 0,05 % [21].

b. *Respiratory Rate*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh durasi pengaturan posisi lateral terhadap *respiratory rate* pasien penurunan kesadaran di Ruang *ICU* RS Dr Soetarto Yogyakarta. *Respiratory rate*, diukur menggunakan observasi dengan mengisi *checklist*, <20 kali/menit= *bradipnea*, 20-35 kali/menit= normal, dan >35 kali/menit= *tachipnoe.* Berbeda dengan penelitian sebelumnya menunjukkan ada perbedaan secara signifikan diantara skor sebelum dan 120 menit setelah

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dilakukan posisi lateral kiri elevasi kepala 30^0 pada *Respiratory Rate* pada kelompok intervensi (p=0,009;□=0,05) [15].

Gerakan bernapas, yang mencakup inspirasi dan ekspirasi (gerakan dada dan saluran pernapasan) disaat melakukan penghirupan maupun melakukan pengaluaran udara dari rongga thoraks, dikenal sebagai respirasi. Olahraga, aktivitas, stres (rasa cemas), suhu yang meningkat, dan tekanan intrakranial adalah beberapa faktor yang memengaruhi pernapasan. Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa, yaitu antara 16 dan 24 kali per menit. Istilah "tachypnea" mengacu pada pernapasan cepat yang mempunyai frekuensi lebih dari 24 kali per menit, "bradipnea" mengacu pada pernapasan yang lambat yang memiliki frekuensi kurang dari 16 kali per menit, atau "apnea" mengacu pada keadaan di mana pernapasan terhenti. [32].

c. Saturasi Oksigen

Penelitian ini terbukti tidak ada pengaruh durasi pengaturan posisi lateral terhadap saturasi oksigen pasien penurunan kesadaran di Ruang *ICU* RS Dr Soetarto Yogyakarta. Saturasi oksigen, diukur menggunakan *pulse oxymeter* dengan mengisi *checklist*, normal: 98%-100% dan tidak normal: 95%-97%. Berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya Hasilnya menunjukkan bahwa pemberian posisi semi fowler dengan kombinasi lateral kanan berdampak pada perubahan laju nafas, saturasi oksigen, tekanan darah, dan juga nadi pada kelompok intervensi [11].

Saturasi oksigen dapat diukur dengan oximeter yang merupakan ukuran seberapa banyak persentase oksigen yang bias dibawa oleh hemoglobin. Saturasi oksigen yang rendah di dalam tubuh (kurang dari 94 persen) bias berdampak pada masalah kesehatan lainnya, termasuk hipoksemia, yang ditandai dengan adanya sesak napas, frekuensi pernapasan yang meningkat menjadi 35 kali per menit, percepatan denyut nadi dan dangkal, sianosis, dan kesadaran yang menurun [16].

Pasien berbaring di satu sisi tubuh dalam posisi berbaring miring atau lateral, dengan tungkai atas di depan tungkai bawah dan pinggul dan lutut tertekuk. Mengangkat pinggul dan lutut bagian atas dan menempatkan kaki di depan tubuh meningkatkan basis dukungan dan segitiga serta stabilitas. Fleksi panggul dan lutut atas meningkatkan keseimbangan dan stabilitas. Menurunkan lordosis dan meningkatkan keselarasan punggung yang baik dengan fleksi ini [33]. Aliran balik darah ke jantung dan hemodinamik dipengaruhi oleh perubahan posisi miring atau lateral. Mobilisasi adalah pilihan yang lebih baik untuk pasien kritis daripada membiarkan mereka dalam posisi supine selama berjam-jam. Ini karena membiarkan pasien dalam keadaan imobilisasi dapat mengakibatkan kerusakan pada organ-organ tubuh mereka.

Latihan atau beraktifitas akan meningkatkan 60 sampai 75 persen intake oksigen dan produksi antioksidan menajdi meningkat. Mereka menunjukkan gejala pernapasan yang tidak adekuat, yang disebabkan oleh kekurangan asupan oksigen di dalam tubuh. Sesudah dilakukan posisi lateral yang diberikan selama dua hari, diberikan satu kali sehari selama 60 menit. Posisi lateral dapat meningkatkan saturasi oksigen dari 93 persen menjadi 94 persen dan respirasi 15 kali sehari menjadi 17 kali sehari. Posisi ini dapat membantu meningkatkan kedua nilai ini secara normal [16].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

d. Tekanan Darah

Penelitian ini terbukti ada perbedaan durasi pengaturan posisi lateral terhadap tekanan darah *siastole* pasien penurunan kesadaran di Ruang *ICU* RS Dr Soetarto Yogyakarta pada kelompok kontrol dan eksperimen. Tekanan darah, diukur menggunakan observasi dengan mengisi *checklist* nilai tekanan darah sistolik (p=0,045;□=0,05), dan tekanan darah diastolik (p=0,001;□=0,05). Pada kelompok intervensi, nilai tekanan darah sebelum dan 120 menit setelah diberikan posisi lateral kiri dengan elevasi kepala 300 mmHg berbeda secara signifikan. Tekanan darah normal yaitu 120–80 mmHg, hipotensi yaitu 100–70 mmHg, dan hipertensi adalah lebih dari 140–90 mmHg [15]. Penelitian terdahulu menunukkan ada kelompok kontrol antara hasil awal dan setelah 15 menit tampa perlakuan Dengan p value < 0,05, kelompok intervensi dipengaruhi oleh posisi semi-fowler dengan kombinasi lateral kanan terhadap perubahan laju pernafasan, saturasi oksigen, tekanan darah, dan nadi [11].

Penelitian ini terbukti ada pengaruh durasi pengaturan posisi lateral terhadap tekanan darah *diastole* pasien penurunan kesadaran di Ruang *Intensive Care Unit* RS Dr Soetarto Yogyakarta pada kelompok kontrol dan eksperimen. Sebelum perawatan (pijat refleksi kaki) pada pertemuan pertama, tekanan darah sistole dan diastole diukur dengan alat tensimeter pada posisi duduk selama 10 menit [34]. Melakukan intervensi pijat seperti melakukan rom pasif, membuka pembuluh dara vena periifer ekstremitas, meningkatkan kepatenan sirkulasi. Karena itu, tekanan darah diastole merupakan tekanan terendah yang terjadi ketika jantung beristirahat, sedangkan tekanan darah sistole merupakan tekanan puncak yang terjadi ketika ventrikel berkontraksi [30].

e. *Mean Atrial Preassure* (MAP)

Penelitian ini terbukti ada perbedaan durasi pengaturan posisi lateral terhadap *Mean Atrial Preassure* (MAP) pasien penurunan kesadaran di Ruang *ICU* RS Dr Soetarto Yogyakarta pada kelompok kontrol dan eksperimen. Mean *Atrial* Preassure (MAP) diukur menggunakan observasi dengan mengisi *checklist* MAP, Normal: 70-105 mmHg, rendah: <70 mmHg, dan Tinggi >105 mmHg.

Preload adalah faktor yang menentukan nilai tekanan darah (BP), yang merupakan parameter yang sering sekali diukur dan digunakan dalam praktik klinis untuk diagnosis dan terapi. Nilai tekanan darah non invasif (NIBP) didasarkan pada hasil pengukuran NIBP, terutama perhitungan MAP. Tekanan saat pengisian atrium kanan selama diastolic, yang menunjukkan volume aliran balik jantung/kembali vena, dikenal sebagai preload. Tekanan darah dan tekanan vena sentral dipengaruhi oleh posisi. Sistem vena juga dipengaruhi oleh posisi [35].

Tekanan arterial rendah (MAP) merupakan tekanan darah antara sistolik dan diastolik. Curah jantung dan resistensi sistemik vaskular adalah sumber MAP [36]. Mengalirkan darah ke sirkulasi sistemik membutuhkan MAP [20]. Hasil penelitian sebelumnya diketahui perbedaan secara signifikan dalam hasil kelompok intervensi sebelum dan 120 menit sesudah dilakukan posisi lateral kiri elevasi kepala 300 pada MAP (p=0,000;□=0,05) [15]. Penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian yaitu pasien yang melakukan kujungan kerumah sakit relatif sedikit sehingga hanya memperoleh 20 sampel dengan masing-masing kelompok 10 pasien. Tentunya kurang optimal untuk memberikan gambaran temuan menyeluruh dengan situasi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dan kondisis waktu jumlah pasien yang lebih banyak kemukinan hasil eksperimen akan berbeda.

4. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh durasi pengaturan posisi lateral terhadap hemodinamika pasien penurunan kesadaran di Ruang ICU RS Dr Soetarto Yogyakarta. Diharapkan kepada perawat di *recovery room* agar melakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit untuk mempercepat pemulihan pasien penurunan kesadaran di Ruang *Intensive Care Unit.* Diharapakan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dalam penangangan durasi pengaturan posisi lateral terhadap hemodinamika pasien penurunan kesadaran di Ruang *Intensive Care Unit.* Bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian ini diharapkan untuk menambah jumlah responden dengan karakteristik yang sama dan melanjutkan penelitian ini dengan waktu yang lebih lama guna memaksimalkan hasil yang diharapkan.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus beserta Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta yang telah memberikan bantuan dan dukungan sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

Referensi

[1] C. Waydhas *et al.*, "Recommendations on the structure, personal, and organization of intensive care units," *Front. Med.*, vol. 10, Jun. 2023, doi: 10.3389/fmed.2023.1196060.
[2] S. J. Patil, R. Ambulkar, and A. P. Kulkarni, "Patient Safety in Intensive Care Unit: What can We Do Better?," *Indian J. Crit. Care Med. Peer-Rev. Off. Publ. Indian Soc. Crit. Care Med.*, vol. 27, no. 3, pp. 163–165, Mar. 2023, doi: 10.5005/jp-journals-10071-24415.
[3] K. Bielka, I. Kuchyn, and V. Horoshko, "Intensive care units during the Ukraine war: challenges and opportunities," *Intensive Care Med.*, vol. 49, no. 8, pp. 1011–1014, Aug. 2023, doi: 10.1007/s00134-023-07117-5.
[4] WHO, "World health statistics 2023: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals." Accessed: Aug. 07, 2024. [Online]. Available: https://reliefweb.int/report/world/world-health-statistics-2023-monitoring-health-sdgs-sustainable-development-goals
[5] Kemenkes RI, "Infeksi Emerging." Accessed: Aug. 07, 2024. [Online]. Available: https://infeksiemerging.kemkes.go.id/dashboard/covid-19
[6] Kementerian Kesehatan RI, "SKI 2023 Dalam Angka," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2023. Accessed: Jul. 12, 2024. [Online]. Available: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/
[7] R. Hidayat and E. Julianti, "Mobilisasi Progresif Meningkatkan Status Hemodinamika Pada Pasien Kritis Di Intensive Care Unit: Literature Review," *Citra Delima Sci. J. Citra Int. Inst.*, vol. 6, no. 2, Art. no. 2, 2023, doi: 10.33862/citradelima.v6i2.278.
[8] S. Monoarfa, P. Yunus, and P. Mustapa, "Penerapan Perawatan Endotracheal Tube pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RSUD Prof. Dr Aloei Saboe Kota Gorontalo," *Intan Husada J. Ilm. Keperawatan*, vol. 11, no. 02, Art. no. 02, Jul. 2023, doi: 10.52236/ih.v11i2.280.
[9] A. S. Sukmawati *et al.*, *Buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2023.
[10] D. Priyantini *et al.*, "Pemberian Terapi Head of Bed Elevation 30^0 Pada Pasien Stroke untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen," *Community Reinf. Dev. J.*, vol. 3, no. 2, Art. no. 2, Jun. 2024, doi: 10.35584/reinforcementanddevelopmentjournal.v3i2.149.
[11] R. T. Muti, "Pengaruh Posisi Semi Fowler Dengan Kombinasi Lateral Kanan Terhadap Perubahan Haemodinamik Pada Pasien Gagal Jantung Di Ruang ICCU Rumah Sakit

Umum Daerah Margono Soekarjo Purwokerto," *Viva Med. J. Kesehat. Kebidanan Dan Keperawatan*, vol. 13, no. 02, pp. 124–140, Jun. 2020, doi: 10.35960/vm.v13i02.519.
[12] A. A. Rahmawati and W. R. Agustin, "Pengaruh Mobilisasi Lateral terhadap Status Hemodinamik pada Pasien dengan Ventilasi Mekanik di Ruang ICU," Skripsi, Universitas Kusuma Husada Surakarta, 2023.
[13] R. H. Sirait, *Buku Ajar Pemantauan Hemodinamik Pasien*. Jakarta: Jakarta: FK UKI, 2020.
[14] N. A. Maryani and N. W. W. A, "Pengaruh Terapi Murottal Surah Ar-Rahman terhadap Status Hemodinamik Anak dengan Ventilasi Mekanik di Ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda," *Borneo Stud. Res.*, vol. 2, no. 3, Art. no. 3, Aug. 2021.
[15] Y. Yuswandi, A. W. Warongan, and F. Rayasari, "Status Hemodinamik Pasien Yang Terpasang Ventilasi Mekanik Dengan Posisi Lateral Kiri Elevasi Kepala 300," *J. Islam. Nurs.*, vol. 5, no. 2, Art. no. 2, Dec. 2020, doi: 10.24252/join.v5i2.17662.
[16] B. Wicaksono and D. Pujiastuti, "Case Report: Pengaruh Posisi Lateral terhadap Saturasi Oksigen dan Respirasi pada Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta," *SBY Proc.*, vol. 3, no. 1, Art. no. 1, Jan. 2024.
[17] P. H. Danal, N. Nurhaeni, and D. Wanda, "Pengaruh Pemberian Posisi Lateral Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Pernapasan pada Anak dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang Rawat Infeksi Anak," *Indones. J. Infect. Dis.*, vol. 7, no. 2, Art. no. 2, Nov. 2021, doi: 10.32667/ijid.v7i2.122.
[18] Irman, "Pengaruh Stimulasi Auditori Menggunakan Murotal Terhadap Skala Nyeri, Tekanan Darah, Heart Rate Pasien Stroke Fase Akut," *J. Ilm. Kesehat. Pencerah JIKP*, vol. 12, 2023.
[19] Herman, U. Istianah, and E. Suryani, "Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur dengan Hemodinamik pada Pasien General Anestesi di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang Sulawesi Selatan," *CARING*, vol. 02, no. 04, Art. no. 04, 2015, doi: 10/IMG_0075.jpg.
[20] N. M. Rehatta *et al.*, *Anestisiologi dan Terapi Intensif*. Gramedia pustaka utama, 2019.
[21] Subiyanto, "Pengaruh Posisi Lateral Terhadap Status Hemodinamik Pasien dengan Ventilasi Mekanik di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsup Dr Kariadi Semarang," 2018.
[22] E. Triyani, G. Susanto, E. Wardoyo, and Y. Marthalena, "Hubungan Kualitas Tidur dengan Status Hemodinamik pada Pasien di Ruang ICU RS Graha Husada Bandar Lampung," *J. Mhs. Ilmu Farm. Dan Kesehat.*, vol. 2, 2024.
[23] I. N. Sandi, "Pengaruh Latihan Fisik terhadap Frekuensi Denyut Nadi," *Sport Fit. J.*, 2016, Accessed: Jan. 02, 2025. [Online]. Available: https://ojs.unud.ac.id/index.php/sport/article/view/24030
[24] F. V. Jevon, A. W. D'Amato, C. W. Woodall, K. Evans, M. P. Ayres, and J. H. Matthes, "Tree basal area and conifer abundance predict soil carbon stocks and concentrations in an actively managed forest of northern New Hampshire, USA," *For. Ecol. Manag.*, vol. 451, p. 117534, Nov. 2019, doi: 10.1016/j.foreco.2019.117534.
[25] N. Hewitt, T. Bucknall, and N. M. Faraone, "Lateral positioning for critically ill adult patients," *Cochrane Database Syst. Rev.*, vol. 2018, no. 12, May 2016, doi: 10.1002/14651858.CD007205.pub2.
[26] A. Sh. Ismail, S. Y. Mohammad, and A. H. Mourad, "Effect of Body Position on Oxygenation and Hemodynamic Status among Patients with Traumatic Brain Injury," *Evid.-Based Nurs. Res.*, vol. 3, no. 2, p. 15, Apr. 2021, doi: 10.47104/ebnrojs3.v3i2.191.
[27] Musri, R. Melanie, and N. Yudistirawati, "Comparison of Positioning Between Semi-Fowler's and Left Lateral to Oxygen Saturation in Ventilated Patients: a Quasi Experimental Study," *Qual. J. Kesehat.*, vol. 15, 2021.
[28] V. V. Kusumaningrum, J. Prasetyo, and F. Husain, "Penerapan Mobilisasi Progresif Untuk Meningkatkan Status Hemodinamik Pada Pasien Kritis Di ICU Mawar RSUD Kota Salatiga," *J. Ilm. Kesehat. Mandira Cendikia*, vol. 2, no. 12, Art. no. 12, Dec. 2023.
[29] W. R. Agustin, G. Suparmanto, and W. Safitri, "Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Status Hemodinamik pada Pasien Kritis di Intensive Care Unit," *Avicenna J. Health Res.*, vol. 3, no. 1, Apr. 2020, doi: 10.36419/avicenna.v3i1.339.

[30] I. Daud and R. N. Sari, "Pengaruh Terapi Pijat Kaki Terhadap Status Hemodinamik pada Pasien Terpasang Ventilator di Intensive Care Unit (Icu) Rsud Ulin Banjarmasin," *J. Nurs. Invent. E-ISSN 2828-481X*, vol. 1, no. 1, pp. 56–64, Jul. 2020, doi: 10.33859/jni.v1i1.9.
[31] T. Bein *et al.*, "S2e guideline: positioning and early mobilisation in prophylaxis or therapy of pulmonary disorders : Revision 2015: S2e guideline of the German Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine (DGAI)," *Anaesthesist*, vol. 64 Suppl 1, pp. 1–26, Dec. 2015, doi: 10.1007/s00101-015-0071-1.
[32] Sucitaria, "Gambaran Perubahan Hemodinamik Pada Pasien General Anastesi Menggunakan Isoflurane Dan Sevoflurane Di Rsup Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2022," Skripsi, Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali, Bali, 2022.
[33] N. Susanti, "Efektifitas modifikasi positioning (semi fowler 45◦ dengan lateral kanan) terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien chf (congestive heart failure) di ruang ICU RSI Siti Aisyah Madiun," Skripsi, Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2021. Accessed: Mar. 10, 2025. [Online]. Available: https://eprints.umpo.ac.id/8507/
[34] P. Yunus, S. Monoarfa, H. Damansyah, and D. K. Djafar, "Terapi Rom Pasif Pasien Kritis Terhadap Perubahan Hemodinamika Rsud Prof.Dr.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo," *J. Kesehat. TAMBUSAI*, vol. 5, 2024.
[35] Setiyawan, "Mean Arterial Pressure Non Invasif Blood Pressure (Map-Nibp) Pada Lateral Position Dalam Perawatan Intensif: Studi Literature," in *The 3rd Universty Research Colloquium 2016*, Surakarta: STIKes Kusuma Husada Surakarta, 2016.
[36] T. Lin, T. Smith, and C. Pinnock, *Fundamentals of Anaesthesia*, 4th ed. Cambridge University, 2017.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

The Relationship Between Family Hygiene Patterns and the Role of Nurses with the Incidence of Diarrhea at Pamotan Public Health Center, Rembang Regency

Fitri Dwianto[1], Sukarmin[2], Tri Suwarto[3]

[1] Department of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[2] Department of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[3] Department of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
fitridwianto@gmail.com

Abstract

Background: Diarrhea is one of the leading causes of morbidity and mortality in children under five in Indonesia. Family hygiene practices and the role of nurses are factors that may influence the incidence of diarrhea.
Objective: To analyze the relationship between family hygiene practices and the role of nurses with the incidence of diarrhea in children under five in the working area of Pamotan Health Center, Rembang Regency.
Methods: This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. A sample of 37 children under five was selected using purposive sampling technique. Data were collected using a family hygiene questionnaire and nurse role questionnaire with a Guttman scale, along with secondary data from medical records, then analyzed using 2x2 Chi Square crosstab.
Results: Chi Square analysis showed an Odds Ratio (OR) of 0.027 with a significance value (ρ-value) of 0.000, indicating that poor family hygiene practices significantly increase the risk of chronic diarrhea in children under five. The role of nurses showed an Odds Ratio (OR) of 0.320 with a significance value (ρ-value) of 0.140, indicating that the role of nurses does not have a significant relationship with the incidence of diarrhea.
Conclusion: Family hygiene plays a crucial role in the incidence of diarrhea in children under five, while the role of nurses does not show a direct relationship. Community-based hygiene education efforts are necessary for diarrhea prevention in children under five.

Keywords: *Diarrhea Incidence, Family Hygiene Patterns, Role of Nurses, Toddlers*

Hubungan Pola Kebersihan Keluarga Dan Peran Perawat Dengan Kejadian Diare Di Puskesmas Pamotan Kab Rembang

Abstrak

Latar Belakang: Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita di Indonesia. Pola kebersihan keluarga dan peran perawat menjadi faktor yang dapat memengaruhi kejadian diare.Tujuan: Menganalisis hubungan antara pola kebersihan keluarga dan peran perawat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang.
Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian sebanyak 37 balita dipilih melalui teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pola kebersihan keluarga dan perawat dengan skala guttman dan data sekunder rekam medis, lalu dianalisis dengan crosstab 2x2 Chi Square.
Hasil: analisis Chi Square menunjukkan bahwa nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,027 dengan nilai signifikansi (*ρ-value*) 0,000 menunjukkan bahwa pola kebersihan keluarga yang buruk secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya diare kronis pada balita. Analisi pean perawat Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,320 dengan nilai signifikansi (*ρ-*

value) 0,140 menunjukkan bahwa peran perawat tidak memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian diare.
Kesimpulan: Pola kebersihan keluarga berperan penting dalam kejadian diare pada balita, sementara peran perawat tidak menunjukkan hubungan langsung. Upaya edukasi kebersihan berbasis komunitas diperlukan untuk pencegahan diare pada balita.

Kata Kunci: *Balita, Kejadian Diare, Pola Kebersihan Keluarga, Peran Perawat*

1. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional, tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia [(1)].

Diare merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pencernaan yang masih menjadi permasalahan kesehatan global, termasuk di Indonesia. Berdasarkan data WHO dan UNICEF [(2)], sekitar 2 miliar kasus diare terjadi setiap tahun, dengan 1,9 juta kematian pada balita, terutama di negara berkembang seperti Afrika dan Asia Tenggara. Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar tahun 2020 menunjukkan prevalensi diare sebesar 8% untuk semua kelompok umur, dengan angka yang lebih tinggi pada balita (12,3%) dan bayi (10,6%). Di Jawa Tengah, diare menjadi penyebab utama kematian balita sebesar 39% pada tahun 2019, dengan angka kejadian tertinggi di Kota Tegal (185,1%) dan terendah di Kabupaten Kudus (11,1%) [(3)].

Di Kabupaten Rembang, jumlah kasus diare pada tahun 2023 mencapai 5.801 kasus, dengan Kecamatan Sarang mencatat jumlah tertinggi (601 kasus atau 10,4%) dan Kecamatan Bulu yang terendah (60 kasus atau 1%). Kecamatan Pamotan sendiri melaporkan 476 kasus atau 8,2% dari total kasus diare di 14 kecamatan. Penyakit ini masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak-anak, terutama di negara berkembang, dengan faktor risiko utama seperti kurangnya akses terhadap air bersih, sanitasi yang buruk, serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pola hidup bersih dan sehat [(4)].

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pola kebersihan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kejadian diare, terutama pada anak-anak di negara berkembang. Faktor-faktor seperti kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih, serta ketersediaan jamban sehat terbukti efektif dalam menurunkan risiko diare secara bermakna. Studi oleh Pratama et al. mengungkapkan bahwa rumah tangga dengan akses sanitasi yang buruk memiliki risiko lebih tinggi mengalami diare dibandingkan dengan yang memiliki sanitasi memadai. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan dapat mengurangi risiko infeksi diare hingga 47% [(6)].

Selain faktor kebersihan, peran perawat juga dianggap penting dalam pencegahan dan pengobatan diare. Perawat memiliki peran preventif melalui edukasi dan promosi kesehatan terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), seperti pentingnya pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan makanan, serta meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mencegah diare. Meskipun demikian, penelitian menunjukkan bahwa efektivitas peran perawat dalam menekan angka kejadian diare masih bervariasi, tergantung pada intensitas dan keberlanjutan program edukasi yang diberikan [(7)].

Penelitian sebelumnya yang dilaksanakan di Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar, bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam mencegah diare pada balita. Menggunakan desain analitik cross-sectional dengan 70 responden ibu balita, penelitian ini menemukan bahwa perilaku pencegahan diare berkorelasi signifikan dengan tingkat pengetahuan (p=0,001), sikap (p=0,001), peran petugas kesehatan (p=0,002), dan sumber informasi (p=0,003). Temuan ini menekankan pentingnya intervensi edukatif dan dukungan petugas kesehatan dalam meningkatkan praktik pencegahan diare di tingkat rumah tangga [(28)].

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Pamotan, jumlah kasus diare balita pada Januari 2025 tercatat sebanyak 31 kasus (40,71%) dari total 82 balita di Kecamatan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pamotan, mengalami peningkatan dari bulan sebelumnya yang mencatat 10 kasus (13,13%). Hasil wawancara dengan beberapa keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar menerima penyuluhan dari perawat, meskipun intensitasnya masih bervariasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pola kebersihan keluarga dan peran perawat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang.

2. Tinjauan Teori

2.1. Kejadian Diare

Diare adalah kondisi buang air besar dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari disertai feses cair atau encer dan berlangsung kurang dari 14 hari, yang masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di bawah lima tahun, terutama di negara berkembang [8]. Diare disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri pada usus akibat konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi, dengan gejala umum seperti sakit perut, feses cair atau berdarah, sulit menahan BAB, pusing, lemas, dan kulit kering [9].

Pengobatan utama diare adalah pencegahan dehidrasi dengan pemberian larutan elektrolit, makanan lunak, probiotik, dan obat antidiare, serta pencegahan melalui peningkatan kebersihan diri dan makanan, termasuk mencuci tangan dan memastikan air yang dikonsumsi telah dikelola dengan benar. Faktor lingkungan seperti ketersediaan air bersih, perilaku kebersihan, pelayanan kesehatan, gizi, kepadatan penduduk, pendidikan, dan kondisi sosial ekonomi turut berperan dalam kejadian diare [10].

Berdasarkan durasi, diare diklasifikasikan menjadi diare akut yang berlangsung kurang dari 15 hari akibat infeksi dan diare kronis yang berlangsung lebih dari 15 hari dengan berbagai mekanisme patofisiologi seperti diare osmotik, sekretorik, malabsorpsi, gangguan permeabilitas usus, serta eksudasi cairan dan elektrolit berlebihan [11]. Pencegahan dan pengendalian diare membutuhkan pendekatan multidisipliner melalui peningkatan kebersihan, edukasi kesehatan, dan perbaikan gizi serta kondisi sosial ekonomi masyarakat.

2.2. Pola kebersihan keluarga

Pola kebersihan keluarga merupakan bagian dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang bertujuan untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar mampu menerapkan gaya hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat. PHBS dalam keluarga mencakup praktik seperti persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan balita, penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, konsumsi makanan bergizi, aktivitas fisik, dan menghindari rokok di dalam rumah [8].

Dalam kaitannya dengan kejadian diare, perawat memiliki peran yang sangat penting dalam aspek pencegahan, penanganan, serta edukasi kepada masyarakat. Perawat berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran keluarga terhadap pentingnya kebersihan serta pola hidup sehat melalui edukasi kesehatan dan dukungan sosial [12]. Dalam pelayanan klinis, perawat bertanggung jawab dalam pemberian asuhan keperawatan, termasuk pengkajian kondisi pasien, pemantauan tanda-tanda dehidrasi, serta pemberian cairan rehidrasi oral (Oralit) untuk mencegah dehidrasi. Selain itu, perawat juga berperan dalam melakukan triase pasien di fasilitas kesehatan guna menentukan tingkat keparahan diare serta memberikan terapi sesuai dengan protokol medis yang berlaku [13].

2.3. Peran Perawat

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Aspek kuratif, perawat juga memiliki tanggung jawab dalam promosi kesehatan dan surveilans penyakit, khususnya dalam pencegahan diare. Edukasi yang diberikan mencakup pentingnya mencuci tangan, penggunaan air bersih, pemanfaatan jamban sehat, serta pemberian ASI eksklusif pada bayi untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi perawat dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap PHBS dapat secara signifikan menurunkan angka kejadian diare. Lebih lanjut, perawat juga bertugas dalam melakukan pelaporan dan surveilans penyakit menular untuk mencegah kejadian luar biasa (KLB) akibat diare di suatu wilayah. Perawat tidak hanya berperan dalam aspek pengobatan tetapi juga dalam upaya preventif dan promotif guna menurunkan angka kejadian diare serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan [14].

Perawat memiliki peran penting dalam pencegahan, penanganan, dan edukasi terkait kejadian diare, terutama pada kelompok rentan seperti anak-anak dan balita. Sebagai tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien, perawat bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, mulai dari pengkajian kondisi pasien, pemantauan tanda-tanda dehidrasi, hingga pemberian terapi yang sesuai berdasarkan protokol medis. Peran perawat dalam penanganan diare meliputi pemberian cairan rehidrasi oral (Oralit) untuk mencegah dehidrasi, pemantauan keseimbangan cairan tubuh, serta pemberian edukasi mengenai pola makan yang tepat bagi pasien yang mengalami diare. Selain itu, perawat juga memiliki peran dalam melakukan triase pasien di unit gawat darurat untuk menentukan tingkat keparahan kasus diare yang membutuhkan penanganan lebih lanjut [1].

3. Metode

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasional melalui pendekatan cross sectional, yaitu mengkaji hubungan pola kebersihan keluarga dan peran perawat dengan kejadian diare di Puskesmas Pamotan. Populasi sasaran berupa keluarga pasien diare rawat inap di Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang, selama periode Januari hingga Oktober 2024, dengan rata-rata 58 anak per bulan. Sampel penelitian dipilih menggunakan metode simple random sampling dari total populasi 58 anak, kemudian dihitung menggunakan rumus Slovin dengan margin error 0,1, sehingga diperoleh 37 sampel.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk memastikan keandalan instrumen pada variabel *pola kebersihan keluarga* dan *peran perawat.* Seluruh item dinyatakan valid dengan nilai *r hitung* > *r tabel* (0,312), dan reliabel dengan nilai Cronbach's Alpha masing-masing sebesar 0,812 dan 0,835. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang baik. Adapun variabel *kejadian diare* tidak diuji validitas dan reliabilitasnya karena datanya diperoleh dari rekam medis Puskesmas Pamotan sebagai sumber data sekunder

Analisis data dalam penelitian ini mencakup analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel pola hidup bersih keluarga, peran perawat, serta kejadian diare. Data hasil pengolahan akan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik untuk memudahkan interpretasi. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Rank Spearman, yang merupakan uji statistik non-parametrik untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal. Sebelum melakukan uji Rank Spearman, penelitian ini akan melaksanakan uji normalitas

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sebagai prasyarat analisis guna memastikan bahwa data yang digunakan memenuhi asumsi yang dibutuhkan.

4. Hasil Analisa

4.1. Karakteritik Reponden

Berdasarkan hasil analisa karakteristik responden tentang pola kebersihan, peran perawat dan kejadian diare di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1. Frekuensi Berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan Orang Tua

Kategori	Subkategori	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase (%)
Usia Orang Tua	**< 45 Tahun**	**23**	**62.2**	**62.2**
	> 45 Tahun	14	37.8	100
Pendidikan	SD	13	35.1	35.1
	SMP/SMA	20	54.1	89.2
	PT	4	10.8	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	14	37.8	37.8
	Buruh	6	16.2	54.1
	Tani/Nelayan	11	29.7	83.8
	Swasta/Wiraswasta	6	16.2	100
Total		37	100	100

Mayoritas orang tua responden berusia di bawah 45 tahun (62,2%), sedangkan sisanya di atas 45 tahun (37,8%). Usia muda ini mencerminkan bahwa sebagian besar masih berada pada usia produktif, yang seharusnya memiliki kemampuan dalam menjaga kebersihan keluarga. Namun, tanpa disertai kesadaran dan pengetahuan yang memadai, usia produktif belum tentu menjamin perilaku hidup bersih dan sehat yang optimal.

Dari sisi pendidikan, sebagian besar orang tua lulusan SMP/SMA (54,1%), disusul SD (35,1%), dan hanya sedikit yang menempuh perguruan tinggi (10,8%). Tingkat pendidikan ini menunjukkan potensi keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan, termasuk dalam praktik pencegahan diare melalui kebersihan lingkungan dan pengelolaan air bersih.

Sementara itu, pekerjaan orang tua didominasi oleh yang tidak bekerja (37,8%) dan sektor informal seperti tani/nelayan (29,7%). Kondisi ini mengindikasikan keterbatasan daya beli dan akses terhadap fasilitas sanitasi. Oleh karena itu, keberadaan perawat sebagai penyuluh kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kesadaran keluarga dalam mencegah kejadian diare di wilayah Puskesmas Pamotan

4.2. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil analisa univariate tentang pola kebersihan, peran perawat dan kejadian diare di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pola Kebersihan Dan Peran Perawat dan Kejadian Diare

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase %
Kejadian Diare	Akut	28	75,7
	Kronis	9	24,3
Kebersihan Keluarga	Buruk	13	35,1
	Baik	24	64,9
Peran Perawat	Pasif	13	35,1
	Aktif	24	64,9

Berdasarkan distribusi frekuensi, mayoritas orang tua pasien diare di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang berusia di bawah 45 tahun (62%), sedangkan sisanya berusia di atas 45 tahun (38%). Usia yang lebih muda cenderung menunjukkan masih aktifnya peran

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

orang tua dalam pengasuhan, namun juga bisa mencerminkan keterbatasan pengalaman dalam praktik kebersihan dan pencegahan penyakit, termasuk diare.

Dari aspek pendidikan, sebagian besar orang tua berpendidikan menengah (54%), diikuti oleh tingkat dasar (35%) dan perguruan tinggi (11%). Rendahnya tingkat pendidikan dapat memengaruhi pemahaman tentang sanitasi lingkungan, praktik kebersihan keluarga, dan upaya pencegahan diare melalui perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Sementara itu, pekerjaan orang tua didominasi oleh kategori tidak bekerja (38%) dan sektor informal seperti tani/nelayan (30%) serta buruh (16%). Keterbatasan ekonomi yang menyertai kondisi ini dapat berdampak pada kualitas sanitasi rumah tangga dan pola konsumsi yang kurang higienis, sehingga meningkatkan risiko kejadian diare pada anak.

4.3. Analisis Bivariat

Berdasarkan analisis bivariat *Chi Square* penelitian tentang hubungan pola kebersihan dan peran perawat dengan kejadian diare di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang diperoleh data sebagai berikut:

Tabel. 2. Hasil Analsis Chi Square Hubungan Pola Kebersihan Dengan Kejadian Diare

Variabel	Kejadian Diare				Σ		OR	ρ value
Pola Kebersihan Keluarga	Diare Akut		Diare Kronis					
	F	%	F	%	F	%		
Buruk	5	18%	8	89%	13	100 %	0.027	0.000
Baik	23	82%	1	11%	24	100 %		
JUMLAH	28	76%	9	24%	37	100 %		

Berdasarkan table 2 diatas analisis Chi-Square, hubungan antara pola kebersihan dengan kejadian diare. Berdasarkan data yang disajikan, diperoleh bahwa pada kelompok dengan pola kebersihan buruk, 18% mengalami diare ringan dan 89% mengalami diare berat, dengan total 100% dari kelompok tersebut. Sementara itu, pada kelompok dengan pola kebersihan baik, 82% mengalami diare ringan dan hanya 11% yang mengalami diare berat. Total keseluruhan, terdapat 28 individu (76%) yang mengalami diare ringan dan 9 individu (24%) yang mengalami diare berat dari keseluruhan sampel.

Hasil analisis menunjukkan nilai p (ρ-value) sebesar 0,027, yang lebih kecil dari batas signifikansi 0,05, mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola kebersihan dengan kejadian diare. Selain itu, rasio odds (OR) yang tercatat sebesar 0,00 memperlihatkan bahwa individu dengan pola kebersihan buruk memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami diare berat dibandingkan dengan mereka yang memiliki pola kebersihan baik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pola kebersihan yang buruk berhubungan erat dengan peningkatan kejadian diare, terutama yang bergejala berat.

Tabel. 3. Hasil Analsis Chi Square Hubungan Pola Kebersihan Dengan Kejadian Diare

Variabel	Kejadian Diare				Σ		OR	ρ value
Peran Perawat	Diare Akut		Diare Kronis					
	F	%	F	%	F	%		
Pasif	8	29%	5	56%	13	100 %	0.320	0.140
Aktif	20	74%	4	44%	24	100 %		
JUMLAH	28	76%	9	24%	37	100 %		

Berdasarkan hasil analisis yang disajikan dalam Tabel 2, hubungan antara peran perawat dan kejadian diare dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Data menunjukkan bahwa dari 13 responden yang menilai peran perawat bersifat pasif, sebanyak 29% mengalami diare ringan dan 56% mengalami diare berat. Sebaliknya, dari 24 responden yang menilai peran perawat aktif, 74% mengalami diare ringan dan hanya 44% yang mengalami diare berat. Secara keseluruhan, dari total 37 responden, 76% mengalami diare ringan dan 24% mengalami diare berat.

Nilai p-value yang diperoleh sebesar 0,140 (> 0,05), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara peran perawat dan kejadian diare. Meskipun demikian, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,320 mengindikasikan bahwa terdapat kecenderungan bahwa peran perawat yang aktif dapat menurunkan risiko

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

terjadinya diare berat jika dibandingkan dengan peran yang pasif. Dengan demikian, meskipun hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik, secara klinis peran aktif perawat tetap berpotensi memberikan dampak positif terhadap pencegahan keparahan diare

a. Hubungan Kejadian Diare dengan Pola Kebersihan Keluarga

Hasil analisa data dengan *SPSS Chi-Square* yang disajikan terdapat hubungan yang signifikan antara pola kebersihan keluarga dengan kejadian diare (ρ = 0,000; OR = 0,027), yang menunjukkan bahwa variasi pola kebersihan dalam keluarga secara statistik berpengaruh terhadap jenis diare yang dialami. Nilai Odds Ratio yang sangat rendah (0,027) menunjukkan bahwa risiko mengalami diare kronis jauh lebih tinggi pada keluarga dengan pola kebersihan buruk dibandingkan yang memiliki pola kebersihan baik. Temuan ini menegaskan pentingnya peran perilaku higienis dalam lingkungan keluarga sebagai determinan utama dalam mencegah perburukan kondisi diare dari akut menjadi kronis. Hubungan ini diartikan bahwa semakin baik pola kebersihan keluarga, semakin rendah kejadian diare. Kejadian diare pada balita memiliki hubungan erat dengan pola kebersihan keluarga, terutama dalam aspek kebersihan lingkungan, sanitasi, serta praktik higienis sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang, ditemukan bahwa mayoritas keluarga dengan pola kebersihan yang buruk memiliki anak yang lebih rentan mengalami diare. Hal ini sesuai dengan teori bahwa infeksi saluran pencernaan, termasuk diare, sering kali disebabkan oleh kontaminasi bakteri, virus, atau parasit yang berasal dari lingkungan yang tidak higienis. Selain itu, akses terhadap air bersih dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun menjadi faktor penting dalam mencegah penyebaran penyakit ini.

Hubungan antara pola kebersihan keluarga dan kejadian diare telah dijelaskan dalam konsep epidemiologi penyakit berbasis lingkungan, yang menekankan pentingnya faktor sanitasi, higiene personal, dan akses terhadap air bersih dalam mencegah penyakit infeksius, khususnya diare. Menurut World Health Organization (WHO), diare pada anak sering kali disebabkan oleh konsumsi air yang tercemar, kurangnya fasilitas sanitasi yang memadai, serta buruknya kebiasaan mencuci tangan. Teori ini memperkuat temuan bahwa lingkungan rumah tangga yang tidak higienis merupakan salah satu determinan utama peningkatan morbiditas diare pada balita [10].

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal di rumah dengan sanitasi buruk memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi terkena diare dibandingkan dengan yang tinggal di lingkungan bersih [23]. Penelitian lainnya mengungkapkan bahwa praktik mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar secara signifikan menurunkan kejadian diare pada anak usia di bawah lima tahun. Dengan demikian, bukti empiris dan teori yang ada secara konsisten menunjukkan bahwa pola kebersihan keluarga berperan penting dalam mencegah diare, terutama dalam konteks pengasuhan anak [26].

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kebersihan keluarga yang buruk meningkatkan risiko diare berat hingga tiga kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang menerapkan kebersihan yang baik [16]. Studi penelitian lain berhubungan insiden diare menemukan bahwa intervensi sanitasi, seperti penyediaan air bersih dan edukasi kebersihan tangan dapat menurunkan insiden diare pada anak hingga 40%. Dengan demikian, upaya peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya sanitasi dan kebersihan lingkungan sangat diperlukan untuk menekan angka kejadian diare berat pada balita, serta meningkatkan kualitas kesehatan keluarga secara keseluruhan [23].

Beberapa penelitian mendukung temuan ini, seperti penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa keluarga dengan kebiasaan sanitasi yang buruk memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian diare pada anak [16]. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa kebersihan tangan, pengelolaan limbah rumah tangga, serta cara penyimpanan dan pengolahan makanan yang tidak higienis merupakan faktor utama dalam peningkatan kasus diare di masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan intervensi berupa edukasi kesehatan yang berfokus pada peningkatan pola kebersihan keluarga untuk mengurangi angka kejadian diare pada balita dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan [23].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

b. Hubungan Kejadian Diare dengan Peran Perawat

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa terdapat perbedaan proporsi kejadian diare akut dan kronis berdasarkan peran perawat dalam penanganan pasien. Pada kelompok perawat yang berperan aktif, sebagian besar kasus yang terjadi adalah diare akut (74%), sedangkan hanya 44% dari kelompok ini yang mengalami diare kronis. Sebaliknya, pada kelompok dengan peran pasif, proporsi diare kronis lebih tinggi (56%) dibandingkan dengan diare akut (29%). Hal ini mengindikasikan bahwa keterlibatan aktif perawat berpotensi mengurangi kejadian diare kronis, yang cenderung lebih berat dan memerlukan penanganan jangka panjang.

Meskipun demikian, nilai odds ratio (OR = 0,320) menunjukkan bahwa peran perawat yang pasif meningkatkan peluang terjadinya diare kronis dibandingkan dengan peran aktif. Namun, nilai signifikansi (p-value = 0,140) masih berada di atas ambang batas signifikan 0,05, sehingga secara statistik hubungan antara peran perawat dan jenis diare belum dapat dikatakan signifikan. Meski demikian, tren ini tetap menunjukkan pentingnya keterlibatan aktif tenaga keperawatan dalam upaya pencegahan dan penanganan awal kasus diare agar tidak berkembang menjadi kondisi kronis yang lebih kompleks.

Hubungan antara peran perawat dan jenis diare belum signifikan secara statistik, tren data mendukung asumsi bahwa intervensi perawat berkontribusi terhadap efisiensi pemulihan. Oleh karena itu, secara praktis dan klinis, peningkatan kapasitas perawat dalam intervensi diare perlu menjadi prioritas dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya di wilayah dengan prevalensi penyakit infeksi saluran cerna yang tinggi. Penguatan pelatihan dan supervisi terhadap perawat lapangan akan memperbesar dampak pencegahan diare kronis, sekaligus menurunkan beban sistem kesehatan secara keseluruhan [17].

Ada faktor lain seperti pola kebersihan keluarga, akses terhadap air bersih, gizi balita, serta kondisi sanitasi lingkungan kemungkinan lebih berperan dalam mempengaruhi kejadian diare. Oleh karena itu, upaya pencegahan diare sebaiknya tidak hanya berfokus pada peningkatan peran perawat keluarga, tetapi juga pada intervensi yang lebih luas, seperti edukasi kesehatan masyarakat dan peningkatan kualitas sanitasi di lingkungan tempat tinggal.

Peran perawat dalam keluarga tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat keparahan diare pada balita. Meskipun secara deskriptif balita dari keluarga dengan peran perawat yang aktif lebih banyak mengalami diare akut dibandingkan diare berat, hubungan ini tidak dapat disimpulkan sebagai faktor yang menentukan secara statistik.

Kejadian diare pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pola kebersihan keluarga dan intervensi perawatan kesehatan di rumah. Badan kesehatan Dunia menyampaikan bahwa sanitasi yang buruk, keterbatasan akses terhadap air bersih, dan praktik kebersihan yang tidak memadai merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka diare pada anak-anak di negara berkembang. Selain itu, edukasi kesehatan yang tidak optimal dalam keluarga dapat menyebabkan kurangnya pemahaman mengenai cara mencegah penyakit ini. Meskipun peran perawat keluarga dapat berkontribusi terhadap pemantauan kondisi kesehatan anak, faktor lingkungan dan perilaku kebersihan tetap menjadi determinan utama dalam kejadian diare [24].

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemberian edukasi kepada keluarga terkait praktik kebersihan, seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah menggunakan toilet, dapat menurunkan kejadian diare secara signifikan. Studi ini juga mengungkapkan bahwa keluarga yang memiliki akses terhadap layanan kesehatan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

yang baik dan mendapatkan pendampingan dari tenaga kesehatan cenderung lebih mampu menerapkan kebiasaan sehat yang efektif. Namun, jika hanya mengandalkan peran perawat keluarga tanpa adanya dukungan infrastruktur sanitasi dan air bersih yang memadai, maka kejadian diare pada balita masih sulit dikendalikan. Oleh karena itu, pendekatan multi-sektoral yang melibatkan tenaga kesehatan, pemerintah, dan masyarakat sangat dibutuhkan untuk mengurangi risiko diare pada anak [21].

Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan peran perawat yang aktif lebih banyak memiliki anak dengan diare akut dibandingkan berat, analisis statistik dalam penelitian ini tidak menemukan hubungan yang signifikan ($p > 0.05$). Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menemukan bahwa intervensi perawat dalam keluarga hanya berkontribusi kecil dalam mencegah kejadian diare jika tidak dibarengi dengan perbaikan faktor lingkungan. Oleh karena itu, dalam pencegahan diare, intervensi berbasis keluarga harus dikombinasikan dengan pendekatan berbasis komunitas, termasuk peningkatan akses terhadap air bersih, fasilitas sanitasi yang baik, serta program edukasi kesehatan yang berkelanjutan [22].

Selain faktor kebersihan dan peran perawat dalam keluarga, terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian diare pada balita, seperti status gizi, tingkat pendidikan orang tua, serta akses terhadap fasilitas kesehatan. Studi yang dilakukan tentang diare menunjukkan bahwa anak-anak dengan status gizi buruk lebih rentan mengalami infeksi saluran pencernaan, termasuk diare, dibandingkan dengan anak-anak dengan gizi baik. Gizi yang tidak memadai dapat melemahkan sistem imun anak, sehingga mereka lebih mudah terpapar dan mengalami infeksi akibat bakteri atau virus penyebab diare. Oleh karena itu, selain meningkatkan kebersihan, pemenuhan kebutuhan gizi balita juga harus menjadi prioritas dalam pencegahan diare [21].

c. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu jumlah sampel yang di gunakan dalam penelitian terbatas pada keluarga yang berkujung ke Puskesmas Pamotan selama masa penelitian.oleh karena itu, data yang di peroleh mungkin tidak mewakili seluruh populasi di daerah tersebut. Kemudian data mengenai kebersihan keluarga di peroleh melalui wawancara dan quisioner yang mengandalkan informasi dari responden. Hal ini berpotensi menimbulkan bias seperti jawaban yang tidak akurat atau cenderung memberikan jawaban yang di harapkan peneliti.

5. Kesimpulan

Pola kebersihan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare, baik dalam bentuk diare akut maupun kronis. Berdasarkan data, keluarga dengan pola kebersihan buruk menunjukkan prevalensi yang jauh lebih tinggi terhadap kejadian diare kronis (89%) dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pola kebersihan baik (11%). Hasil analisis menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,027 dengan nilai signifikansi (ρ-value) 0,000, yang berarti bahwa pola kebersihan buruk secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya diare kronis pada anak-anak. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kebersihan lingkungan keluarga dapat berperan penting dalam mencegah terjadinya diare kronis, sehingga kebijakan dan program peningkatan kesadaran akan kebersihan rumah tangga menjadi sangat penting untuk pengendalian penyakit ini. Peran perawat dalam penanganan diare tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian diare, baik akut maupun kronis. Meskipun peran perawat yang aktif cenderung terkait dengan penurunan prevalensi diare kronis (44%) dibandingkan dengan peran perawat pasif (56%),

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,320 dengan ρ-value 0,140 menunjukkan bahwa perbedaan ini tidak signifikan secara statistik. Artinya, meskipun peran aktif perawat memiliki potensi untuk mengurangi kejadian diare, faktor ini tidak cukup kuat untuk menjadi prediktor utama dalam kejadian diare kronis. Hal ini mengindikasikan bahwa selain peran perawat, faktor lain seperti kebersihan lingkungan, status gizi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan juga perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan diare.

Perawat di harapkan dapat lebih aktif dalam memberikan edukasi dan penyuluhan mengenai pentingnya pola kebersihan keluarga serta cara pencegahan diare secara berkala kepada Masyarakat. Perawat juga perlu melakukan pemantauan dan pembinaan keluarga yang rawan diare agar penanganan dapat di lakukan lebih cepat dan tepat. Di sarankan agar keluarga meningkatkan pola kebersihan sehari hari, seperti mencuci tanagn dengan sabun, sebelum makan dan setelah dari kamar mandi, menjaga kebersihan lingkungan rumah, serta memastikan sumber air yang di gunakan bersih dan layak konsumsi guna mengurangi kejadian diare.

Referensi

(1) Kemenkes RI, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, no. 187315. 2023.

(2) T. Turap, T. B. Merupakan, T. B. Lebih, and T. D. Turap,(2021) Studi Epidemiologi Dengan Pendekatan Analisis Spasial Terhadap Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Di Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen. 2021.

(3) Kemenkes RI, Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Pneumonia dan Diare 2023-2030. 2023.

(4) Dinkes Kabupaten Rembang, (2024) "Profil Kesehatan," p. 66, 2024.

(5) [Umiyati, "Hubungan Perilaku Higiene Dengan Kejadian Diare Di Sekolah Dasar Swasta Al-Washliyah 30 Medan Labuhan," Sekripsi, vol. 4, no. 1, p. 6, 2021.

(6) D. Widgery, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, vol. 1, no. 4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021. doi: 10.1080/09505438809526230.

(7) Zulani et al., Keperawatan Profesional. 2022. [Online]. Available: https://www.bpjs

(8) D. R. Indriastuti, Buku saku membangun kepedulian masyarakat untuk berperilaku pola hidup bersih sehat, vol. 3. 2021. [Online]. Available: https://press.unisri.ac.id/wp-content/uploads/2021/03/A5_buku-saku-PSLKPW-PHBS-edit_SIAP-CETAK.pdf

(9) Hartati and N. Nurazila (2018) "Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru," J. Endur., vol. 3, no. 2, p. 400, 2018, doi: 10.22216/jen.v3i2.2962.

(10) D. Prabaswara, "Faktor Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Diare Pada Anak Balita Di Desa Hajimena Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2019," Ruwa Jurai J. Kesehat. Lingkung., vol. 15, no. 2, p. 101, 2021, doi: 10.26630/rj.v15i2.2788.

(11) E. Soprayitno et al., Buku Ajar Falsafah & Teori Keperawatan. 2023.

(12) Y. Dianti, Keperawatan Profesional. 2017. [Online]. Available: http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf

(13) DepKes RI, "10 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga," Dep. Kesehat. RI, vol. 34, pp. 1–48, 2014.

(14) Nursiah, Idris, Fatmawati, and I. Syarif, (2023) "Pendidikan Kesehatan Kebersihan Diri terhadap Motivasi Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Diri pada Pasien Gangguan

Mobilitas," J. Ilm. Kesehat., vol. 5, no. 1, pp. 147–153, 2023.

(15) D. Suryaningsi, W. Y. Dulahu, and A. F. A. Maru, "Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan di Puskemas Paleleh Kabupaten Buol," J. Keperawatan Sumba, vol. 2, no. 2, pp. 70–78, 2024, doi: 10.31965/jks.v2i2.1417.

(16) Lestari Fitri L. and A. Yulinda, S. Erni Agustini. "Motivasi, Pengalaman Kerja Dan Gaya Kepemimpinan, Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan," J. Adam J. Pengabdi. Masy., vol. 2, no. 1, pp. 200–205, 2023, [Online]. Available: https://jurnal.spada.ipts.ac.id/index.php/adam

(17) S. Pokhrel, (2024) "Hubungan Pola Kebersihan Keluarga Dan Peran Perawat Dengan Kejadian Diare Di Puskesmas Pamotan Kab Rembang," Ayqŋ, vol. 15, no. 1, pp. 37–48, 2024.

(18) [Nursalim, A. Abdul Gofur, and B. Herwina, "JOSS : Journal of Soc ial Science," JOSS J. Soc. Sci., vol. 3, no. 3, pp. 1264–1282, 2024, [Online]. Available: https://joss.al-makkipublisher.com/index.php/js

(19) E. Zicof and E. Idriani, (2020) "Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Kota Padang," J. Bid. Ilmu Kesehat., vol. 10, no. 2, pp. 169–182, 2020, doi: 10.52643/jbik.v10i2.1097.

(20) A. Rahaju, (2024) "Peran Pendidikan Masyarakat dalam Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia di Daerah Perdesaan Anne Rahaju," vol. 6, no. 1, pp. 528–536, 2024.

(21) Victora, Fernando P Hartwig, Luis P Vidaletti. Effects of early-life poverty on health and human capital in children and adolescents: analyses of national surveys and birth cohort studies in LMICs. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35489358/. 2022.

(22) Ahmed, S., Samir Ahmed El-husseiny, H. and Mohammed Ali, H. Effect of Probiotic Yogurt Compared to Traditional Yogurt on Management of Antibiotic Associated Diarrhea among Children', Egyptian Journal of Health Care, 14(2), pp. 663–672. doi:10.21608/ejhc.2023.301670. 2023.

(23) Pratama & Dewi. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sangir Kabupaten Solok Selatan. http://repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site/id/eprint/940/1/Ilham%20Putra%20Pratama.pdf. 2023.

(24) WHO. WHO Guidelines On Hand Hygiene in Health Care. http://www.who.int/gpsc/5may/tools/who_guidelineshandhygiene_summary.pdf. 2022.

(25) Sari R. dan Nugroho, T. "Pengaruh Sosialisasi kesehatan dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa SD Kelas 2". Healthy Journal. Vol.8 (No.1): 41-48. 2020.

(26) Figueiredo, A. C. M. G., Gomes-Filho, I. S., Silva, R. B., Pereira, P. P. S., Da Mata, F. A. F., Lyrio, A. O., Souza, E. S., Cruz, S. S., & Pereira, M. G. Maternal anemia and low birth weight: A systematic review and meta-analysis. Nutrients, 10(5), 1–17. https://doi.org/10.3390/nu10050601. 2021.

(27) Ratifa Julamnur. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah. https://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/view/1432. 2020)

Effectiveness Between Streching Exercise Intradialysis And Leg Exercise On Muscle Cramps In Stage V Ckd Patients Undergoing Hemodialysis At DR. SOETARTO HOSPITAL YOGYAKARTA

Gabriella Sekar Istyanti [1] **Diana Tri Lestari**[1], **Indanah**[1]

[1 2 3] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia

gabriellasekar@gmail.com

Abstract

The prevalence of Chronic Kidney Disease (CKD) has been reported in an increasing number of studies worldwide as well as nationally, requiring dialysis therapy. The most common complicating event during intradialysis is muscle cramps. The incidence of muscle cramps in patients undergoing hemodialysis is reported to be 33% to 86% of hemodialysis patients. Giving exercise can reduce muscle cramps in hemodialysis patients. The general objective of the study was to determine the effectiveness of intradialysis streching exercise and leg exercise on muscle cramps in CKD stage v patients undergoing hemodialysis at Dr. Soetarto Hospital Yogyakarta. The type of research used in this study is quantitative research with quasi-experimental methods. The population in this study were all CKD stage V patients undergoing hemodialysis at Dr. Soetarto Hospital Yogyakarta as many as 20 patients. The sampling technique used saturated sampling technique as many as 10 people in the experimental group given intradialysis streching exercise and 10 people in the experimental group given leg exercise. Data collection techniques using Cramp Questionnaire Chart instrument sheets and Procedure Operational Unit (SOP) sheets. Data analysis used wilcoxon test and mann withney test. The results showed that there was a difference in the incidence of muscle cramps before and after stretching exercise intradialysis on muscle cramps with a significant value of 0.005. There is a difference in the incidence of muscle cramps before and after leg exercise on muscle cramps with a significant value of 0.007. There is no difference in the incidence of muscle cramps before and after stretching exercise on muscle cramps with a significant value of 0.313. The study concluded that intradialysis stretching exercise and leg exercise effectively reduce muscle cramps in CKD stage V patients undergoing hemodialysis at Dr. Soetarto Hospital Yogyakarta.

Keywords: *Streching Exrcie Intradialisis, Leg Exeercise, Muscle Cramps*

Efektifitas Antara *Streching Exercise* Intradialisis Dan *Leg Exercise* Terhadap Kram Otot Pada Pasien Ckd Stage V Yang Menjalani Hemodialisa Di RUMAH SAKIT DR. SOETARTO YOGYAKARTA

Abstrak

Prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) telah dilaporkan dalam peningkatan jumlah studi di seluruh dunia dan juga di tingkat nasional sehingga membutuhkan terapi dialisis. Kejadian penyulit selama intradialisis yang paling banyak terjadi adalah kram otot. Angka kejadian kram otot yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis dilaporkan 33% hingga 86% pasien hemodialysis. Pemberian *exercise* dapat menurunkan kram oto pada pasien hemodialisis. Tujuan umum penelitian untuk mengetahui efektifitas antara *streching exercise* intradialisis dan *leg exercise* terhadap kram otot pada pasien CKD stage v yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode kuasi eksperimental. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien CKD stage V yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta sebanyak 20 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *sampling jenuh* sebanyak 10 orang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kelompok eksperimen yang diberikan *streching exercise* intradialisis dan 10 orang kelompok eksperimen yang diberikan *leg exercise*. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar instrument *Cramp Questionnaire Chart* dan lembar Satuan Operasional Prosedur (SOP). Analisis data menggunakan uji *wilcoxon test* dan *mann withney*. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan kejadian kram otot sebelum dan sesudah *stretching exercise* intradialisis terhadap kram otot dengan nilai signifikan sebesar 0,005. Ada perbedaan kejadian kram otot sebelum dan sesudah *leg exercise* terhadap kram otot dengan nilai signifikan sebesar 0,007. Tidak ada perbedaan kejadian kram otot sebelum dan sesudah *stretching exercise* terhadap kram otot nilai signifikan sebesar 0,313. Kesimpulan penelitian bahwa *streching exercise* intradialisis dan *leg exercise* efektif menurunkan kram otot pada pasien CKD stage V yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta.

Kata kunci: Streching Exrcie Intradialisis, Leg Exeercise, Kram Otot

1. Pendahuluan

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah kondisi dimana ginjal mengalami kerusakan dan tidak dapat menyaring darah sebagaimana mestinya. Akibatnya, kelebihan cairan dan limbah dari darah tetap berada di dalam tubuh dan dapat menyebabkan masalah kesehatan lainnya, seperti penyakit jantung dan stroke [1]. CKD didefinisikan sebagai kelainan persisten pada struktur atau fungsi ginjal (misalnya, laju filtrasi glomerulus [GFR] <60 mL/min/1,73 m2 atau albuminuria ≥30 mg per 24 jam) selama lebih dari 3 bulan [2]. Prevalensi CKD telah dilaporkan dalam peningkatan jumlah studi di seluruh dunia. Berdasarkan hasil studi yang meneliti prevalensi global CKD, jumlah total individu yang terkena CKD stadium 1-5 saat ini di seluruh dunia diperkirakan 843,6 juta [3]. Berdasarkan data [4] penyakit ginjal telah meningkat dari peringkat ke-13 penyebab kematian di dunia menjadi peringkat ke-10. Kematian telah meningkat dari 813.000 pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta pada tahun 2019. Angka kejadian GGK di Indonesia tahun 2023 sendiri paling banyak terjadi di usia 25-34 tahun dengan persentase 31,4%, dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan 23,1%. Menurut Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 kasus GGK berdasarkan diagosis dokter di Yogyakarta menempati urutan kesembilan yaitu 0,23 % [5].

Salah satu penanganan CKD yaitu dialisis. Dialisis merupakan bentuk terapi pengganti ginjal yang memastikan pemeliharaan homeostasis (lingkungan internal yang stabil). Terdapat tiga jenis dialisis utama yaitu hemodialisis, dialisis peritoneal, dan hemofiltrasi [6]. Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang bisa dilakukan, dengan ginjal buatan berupa dialiser. Pasien yang menjalani hemodialisa sangat ketergantungan pada mesin dialisis selama hidupnya dan kondisi sakit berakibat pada perubahan dalam hidupnya dan juga kualitas hidupnya [7].

Meskipun hemodialisis aman dan bermanfaat untuk pasien, namun bukan berarti tanpa efek samping. Berbagai penyulit dapat terjadi pada saat pasien menjalani hemodialisis. Penyulit merupakan suatu keadaan abnormal yang terjadi saat pasien mengalami hemodialysis. Penyulit yang umum terjadi saat pasien menjalani hemodialisis, yaitu kram otot, pusing, sakit kepala, aritmia, hipotensi dan hipertensi adalah kejadian penyulit selama intradialisis yang paling banyak terjadi [8].

Komplikasi hemodialysis salah satunya adalah kram otot. Kram otot pada umumnya terjadi pada separuh waktu berjalannya hemodialisa sampai mendekati waktu berakhirnya hemodialisa. Kram otot seringkali terjadi pada ultrafiltrasi (penarikan cairan) yang cepat dengan volume yang tinggi [9]. Kram otot intradialisis merupakan rasa nyeri yang luar biasa dan sulit digerakkan pada bagian otot betis, telapak tangan, jari-jari tangan/ kaki, paha atau

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

perut terjadi saat pertengahan atau saat akhir HD [10]. Angka kejadian kram otot dilaporkan 33% hingga 86% pasien hemodialisis (Asokan, 2020). Etiologi kram otot belum sepenuhnya jelas, namun beberapa penyebabnya dikaitkan dengan adanya hipovolemia, hipotensi, komposisi dialisat, laju filtrasi, gangguan elektrolit seperti natrium, kalium, dan magnesium [10].

Keluhan kram otot intradialisis ini digambarkan dengan berbagai macam kondisi yaitu rasa tegang di kaki atau tangan, sensasi rasa pegel dan kaku di sekitar perut maupun punggung. Kondisi ini tentunya dirasakan sebagai sesuatu hal yang sangat mengganggu oleh pasien [11]. Pasien HD juga sering mengalami kram otot yang sangat menyakitkan sehingga menyebabkan pasien tidak bergerak. Biasanya kram otot dapat menyebabkan penghentian sesi dialisis sebelum waktu yang direncanakan, sehingga menyebabkan penanganan yang kurang efektif [12]. Selain itu kram jika tidak diobati dapat memengaruhi kualitas hidup sehari-hari penderita gagal ginjal dengan memengaruhi emosi dan kualitas tidurnya [13].

Terapi non farmakologi untuk mengatasi kram otot seperti latihan peregangan otot, penguatan otot dan pijatan minyak dapat mengurangi ketakutan pasien terhadap terapi farmakologi [10]. Latihan peregangan otot merupakan latihan yang sederhana dan mudah dilakukan namun dapat mencegah dan mengurangi intensitas kram otot [14]. Salah satu yang dapat diterapkan yaitu intradialitic exercise. Intradialytic exercise merupakan latihan yang dilakukan pada saat menjalani hemodialisis. Intradialytic exercise dapat meningkatkan aliran darah otot dan peningkatan jumlah area kapiler pada otot yang sedang bekerja sehingga akan menghasilkan aliran urea dan racun-racun yang lainnya dari jaringan ke area vaskuler yang dipindahkan selanjutnya pada dialiser [7].

Terapi lain yang dapat diterapkan yaitu *leg exercise* namun belum banyak penelitian yang dilakukan. *Leg exercise* sangat mudah dilakukan karena perawat dapat melakukan tindakan secara mandiri tanpa mengikuti pelatihan khusus [15]. Program latihan kaki yang kompleks tampaknya bermanfaat dalam memperbaiki *restless leg syndrome* dan depresi pada pasien hemodialisis pemeliharaan dengan *restless leg syndrome* [16]. Latihan ini tidak membutuhkan waktu atau perjalanan tambahan, dan dapat mengurangi rasa takut pasien terhadap cedera muskuloskeletal, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dan pengawasan terhadap olahraga pada hari-hari non-dialisis [17]. Latihan meliputi peregangan pinggul, tungkai dan pinggang diikuti dengan fleksi pinggul kemudian fleksi lutut untuk kedua kaki, abduksi pinggul dan terakhir melakukan *glute bridge* [18].

Intervensi masalah kram otot sudah banyak dilakukan, namun belum ada penelitian yang membandingkan intervensi *streching exercise* intradialisis dengan *leg exercise*, sehingga dapat diketahui diantara keduanya mana yang lebih efektif dalam menurunkan kram otot pasien hemodialisis. Selain itu intervensi *streching exercise* intradialisis maupun *leg exercise* yang sering dijumpai di Rumah Sakit sehingga peneliti ingin mengetahi diantara kedua intervensi tersebut mana yang lebih efektif. Dari hasil uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk membuat suatu penelitian tentang efektifitas antara *streching exercise* intradialisis dan *leg exercise* terhadap kram otot pada pasien CKD stage v yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta.

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode kuasi eksperimental. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien CKD stage V yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta sebanyak

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

20 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *sampling jenuh* sebanyak 10 orang kelompok eksperimen yang diberikan *streching exercise* intradialisis dan 10 orang kelompok eksperimen yang diberikan *leg exercise*. Penelitian ini dilakukan intervensi kelompok I dengan melaksanakan streching exercise intradialisis. Intradialytic streching exercise adalah aktifitas fisik yang dilakukan secara terencana dan terstruktur dalam rangka untuk memperbaiki dan memelihara kebugaran fisik dengan melakukan perenggangan otot. Sedangkan leg excercise adalah latihan pergerakan kaki dengan meregangkan otot untuk meningkatkan fleksibilitas otot dan jangkauan gerakan persendian. Penelitian ini dilakukan 2 kali pertemuan dalam 1 minggu pada pasien yang menjalani hemodialisa. Pemberian exercise diberikan masing-masing selama 20 menit sesuai dengan SOP streching exercise intradialisis yang sudah dibuat. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar instrument *Cramp Questionnaire Chart* dan lembar Satuan Operasional Prosedur (SOP). Instrumen Cramp Questionnaire Chart berisi berbagai fitur kram otot seperti frekuensi kram otot, durasi kram otot, tingkat rasa sakit, suhu dan ketidaknyamanan yang koperehensif. Penskoran tingkat kram otot mulai dari 0-13. Interpretasi skor antara lain 0 (tidak ada kram), 1-4 (kram ringan), 5-8 (kram sedang) 9-13 (kram berat). Analisis data menggunakan uji *wilcoxon test* dan *mann withney*. Pada pelaksanaan penelitian ini, penulis mendapatkan surat ijin penelitian dari institusi pendidikan (Universitas Muhammadiyah Kudus), kemudian peneliti memberikan surat izin penelitian tersebut kepada Direktur Rumah Sakit Tingkat III dr. R. Soetarto sebagai tempat penelitian.Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik penelitian yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitsian Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Kudus dengan nomor ethical clereance yaitu 244/Z-7/KEPK/UMKU/II/2025. Setelah mendapat izin penelitian. Sebelum penelitian dimulai, peneliti menjelaskan tujuan, prosedur, risiko, dan manfaat penelitian kepada partisipan, dan meminta persetujuan mereka secara sukarela dan tertulis (*Informed Consent*).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Gambaran Kram Otot

Gambaran kram otot pada pasien hemodialysis di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta dapat dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok				Jumlah	
	Streching exercise Intradialisis		*Leg exercise*			
	f	%	f	%	f	%
Kram otot sebelum						
Kram ringan	1	10	3	30	4	20
Kram sedang	7	70	6	60	13	65
Kram berat	2	20	1	10	3	15
Total	10	100	10	100	20	100
Kram otot sesudah						
Tidak ada kram	7	70	5	50	12	60
Kram ringan	3	30	4	40	7	35
Kram sedang	0	0	1	10	1	5
Total	10	100	10	100	20	100

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa responden pada kelompok stretching exercise intradialisis mayoritas berusia 46-55 tahun sebanyak 5 orang (50%). Responden pada

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kelompok leg exercise mayoritas berusia 56-65 tahun sebanyak 4 orang (40%). Diketahui bahwa responden pada kelompok *stretching exercise* intradialisis mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (80%). Responden pada kelompok *leg exercise* mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (50%). Diketahui bahwa responden pada kelompok *stretching exercise* intradialisis mayoritas pendidikan terakhir SMA sebanyak 6 orang (60%). Responden pada kelompok *leg exercise* mayoritas pendidikan terakhir SMA sebanyak 6 orang (60%). Diketahui bahwa responden pada kelompok *stretching exercise* intradialisis mayoritas memiliki pekerjaan Karyawan Swasta sebanyak 4 orang (40%). Responden pada kelompok *leg exercise* mayoritas memiliki pekerjaan karyawan swasta sebanyak 5 orang (50%). Diketahui bahwa responden pada kelompok *stretching exercise* intradialisis mayoritas lama menjalani hemodialisis >1 tahun sebanyak 9 orang (90%). Responden pada kelompok *leg exercise* mayoritas lama menjalani hemodialisis >1 tahun sebanyak 9 orang (90%).

3.2. Perbedaan Kejadian Kram Otot Sebelum dan Sesudah *Stretching exercise* terhadap Kram Otot pada Pasien CKD Stage V yang Menjalani Hemodialisa

Pengujian perbedaan kejadian kram otot sebelum dan sesudah *streching exercise* intradialisis terhadap kram otot pada pasien CKD stage V yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta menggunakan uji *wilcoxon test* karena data tidak berdistribusi normal. Hasil analisis bivariat, dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 2. Uji Bivariat Kelompok Stretching Exercise

Kejadian kram otot	Sebelum Mean±SD	Sesudah Mean±SD	*P value*
Stretching exercise	6,70±1,63	1,20±1,91	0,005

Hasil uji bivariat nilai signifikan sebesar 0,005 (*p value* < 0,05) menunjukkan ada perbedaan kejadian kram otot sebelum dan sesudah *stretching exercise* pada pasien CKD stage V. Penelitian sebelumnya yang mendukung menjelaskan bahwa latihan peregangan otot secara signifikan mengurangi intensitas kram otot saat HD. Latihan peregangan dan penguatan intradialisis dapat meningkatkan kekuatan otot dan mencegah kram otot pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis [19]. Latihan peregangan dan penguatan secara teratur selama hemodialisis dapat mencegah terjadinya kram otot dan meningkatkan kekuatan otot pada pasien yang menjalani hemodialisis [20].

Pasien yang menjalani hemodialisis berkelanjutan sering mengalami kram otot yang menyakitkan, terutama di tungkai bawah. Kram ini biasanya terjadi menjelang akhir sesi dialisis, mendahului hipotensi dalam kasus tertentu, dan dikaitkan dengan peningkatan pembuangan cairan. Kram otot yang berulang merupakan penyebab umum kegagalan mematuhi perawatan hemodialisis, yang berdampak negatif pada kualitas hidup pasien [21]. *Exercise* menurunkan kejadian kram otot saat pasien gagal ginjal kronis menjalani hemodialisa [22].

Kram otot berkurang secara signifikan pada sebelum dan sesudah dilakukan *stretching exercise*. Latihan peregangan intradialitik merupakan teknik sederhana dan efisien untuk mengurangi dan mencegah kram otot pada pasien yang menjalani hemodialysis [10]. Studi lain diketahui terdapat penurunan tingkat kram otot yang signifikan setelah penerapan latihan peregangan intradialitik (p<0,001). Latihan ini merupakan tindakan yang efektif dan sederhana untuk mencegah atau mengurangi keparahan kram otot pada pasien yang menjalani hemodialysis [23].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Upaya untuk meringankan kram otot dan menurunkan skor kelelahan pasien hemodialysis yaitu latihan intradialisis merupakan suatu program latihan yang dikembangkan yang dapat meningkatkan kekuatan otot, daya tahan otot dan aktivitas fisik [24]. Pasien HD yang rutin diberikan latihan intradialitik akan menunjukkan peningkatan capaian adekuasi HD, menekan reaksi inflamasi, meningkatkan nilai albumin dan hemoglobin, menurunkan indeks resistensi eritropoietin, meningkatkan klirens fosfat, meningkatkan kualitas hidup pasien HD dan meminimalkan risiko komplikasi akut maupun kronik penyakit kronik akibat HD [25].

3.3. Perbedaan Kejadian Kram Otot Sebelum dan Sesudah *Leg exercise* terhadap Kram Otot pada Pasien CKD Stage V yang Menjalani Hemodialisa

Pengujian perbedaan kejadian kram otot sebelum dan sesudah leg exercise terhadap kram otot pada pasien CKD stage V yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta uji wilcoxon test karena data tidak berdistribusi normal. Hasil analisis bivariat, dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Bivariat Kelompok *Leg Exercise*

Kejadian kram otot	Sebelum Mean±SD	Sesudah Mean±SD	*P value*
Leg exercise	5,90±1,91	2,30±2,58	0,007

Hasil uji bivariat nilai signifikan sebesar 0,007 menunjukkan ada perbedaan *leg exercise* terhadap kram otot pada pasien CKD stage V di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta yang menjalani hemodialisa. Program latihan fisik kaki sederhana dapat dianggap sebagai modalitas keperawatan klinis yang aman dan efektif pada pasien hemodialisis untuk mengurangi tingkat kelelahan dan meningkatkan aktivitas hidup sehari-hari [26]. Studi sebelumnya diketahui latihan peregangan intradialitik merupakan metode yang efisien untuk meredakan kram otot kaki pada pasien hemodialysis [10]. Begitu pula penelitian lain menunjukkan bahwa latihan peregangan efektif dalam mengurangi kram otot pasien yang menjalani hemodialisis ($p<0,0001$) [27].

Penyebab kram selama hemodialisis meliputi hipoperfusi, ketidakseimbangan elektrolit, penipisan karnitin, lainnya dan mengakibatkan pemendekan otot betis. Tindakan farmakologis yang ada ditujukan untuk memperbaiki ketidakseimbangan kimia ini. Sebaliknya, tindakan nonfarmakologis yang disebutkan di atas digunakan setelah kram terjadi [28]. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat diakukan adalah *leg exercise*. Latihan fisik dilakukan pada saat pasien menjalani hemodialisis, latihan dapat dilakukan selama 30 sampai 45 menit dan secara umum diberikan sebelum hemodialisis selesai, dengan dasar ini pada penelitian ini waktu dimodifikasi menjadi 20-30 menit, pemilihan waktu lebih sedikit ini yaitu dengan berbagai pertimbangan antara lain mencegah pasien hemodialisis agar tidak mengalami kelelahan dan hasilnya tetap signifikan menurunkan *muscle cramp*. Perbedaan rentang waktu dan dosis latihan fisik yang diberikan mempengaruhi kram otot [15].

Penerapan *leg exercise* intradialitik direkomendasikan untuk didukung sebagai praktik keperawatan untuk pasien yang dijadwalkan hemodialisis. *Leg exercise* tidak membutuhkan waktu atau perjalanan tambahan, dan dapat mengurangi rasa takut pasien terhadap cedera muskuloskeletal, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dan pengawasan terhadap olahraga pada hari-hari non-dialisis [17]. Selain kram otot dampak positif *leg exercise* intradialisis dapat mengurangi nyeri dan kelelahan pada pasien yang menjalani hemodialisis. Dengan menggabungkan intervensi yang murah dan layak ini ke dalam

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

perawatan rutin, penyedia layanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan pasien dengan penyakit ginjal kronis [29].

3.4. Efektivitas antara *Stretching exercise* Intradialisis dan *Leg exercise* terhadap Kram Otot Pada Pasien CKD Stage V yang Menjalani Hemodialisa

Pengujian pengaruh periode pemberian *stretching exercise* terhadap kram otot pada pasien CKD stage V yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta uji *mann withney* karena data tidak berdistribusi normal. Hasil analisis bivariat, dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Uji Bivariat

Variabel	Kelompok *Stretching exercise* Mean±SD	Kelompok *Leg exercise* Mean±SD	*P value*
Kram Otot	1,20±1,91	2,30±2,58	0,313

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *streching exercise intradialisis* dan *leg exercise* terbukti efektif menurunkan kram otot pada pasien CKD stage V yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta. Sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menyimpulkan bahwa *leg exercise* dan strecing exercise bermanfaat dalam mengurangi kram otot pada pasien hemodialysis [21]. Penelitian sebelumnya yang mendukung menyimpulkan bahwa *streching exercise intradialisis* efektif dalam mengurangi kram otot dan juga meningkatkan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis [27]. Penelitian lain diketahui terjadi perubahan yang signifikan *muscle cramp* sebelum dan sesudah dilakukan terapi *leg exercise intradialytic* dengan *p value* = 0,313. Terapi *leg exercise* intradialytic selama hemodialisis terbukti dapat menurunkan *muscle cramp* pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis [15].

Kram otot merupakan hal yang umum terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis. Terkadang kram otot kaki memengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis dan juga memengaruhi aktivitas sehari-hari pasien. Setiap orang yang menjalani hemodialisis lebih rentan mengalami kram otot kaki. Hampir 80% pasien yang menjalani hemodialisis akan mengalami kram otot kaki selama atau setelah hemodialisis [30]. Salah satu komplikasi yang paling umum adalah kram otot. Kram otot dapat terjadi di mana saja di tubuh, tetapi umum terjadi pada otot betis, kaki, jari kaki, paha, dan perut. Hampir semua pasien mengeluhkan kram otot pada satu waktu atau yang lain, biasanya pada otot betis. Kram otot dapat diatasi dengan infus garam fisiologis, pijat betis sederhana, dan bahkan dengan menghentikan sementara ultrafiltrasi hingga kram hilang [31].

Beberapa intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi *muscle cramp* tersebut yaitu reflexiologi, *streaching aerobic*, *massage*, *streaching exercise*, *leg ergometri*, dan *leg exercise*. Hasil penelitian ini menunjukkan intervensi *streching exercise intradialisis* terbukti efektif menurunkan kram otot pasien. membantu mengurangi intensitas kram otot tungkai bawah di antara pasien hemodialisis rutin. Ini adalah intervensi sederhana dan hemat biaya yang membantu pasien mengatasi prosedur hemodialisis dan juga membantu staf dan teknisi untuk mempraktikkan latihan peregangan intradialisis bagi pasien yang mengalami kram otot saat menjalani hemodialysis [32].

Selain *leg exercise* dapat menjadi rekomendasi bagi pasien CKD yang melakukan hemodialisis terutama untuk meminimalisir terjadinya *muscle cramp*. Begitu pula penelitian [16] setelah diberikan program *leg exercise*, tingkat *restless legs syndrome* menurun secara signifikan pada kelompok eksperimen (p=,0320). *Intradialytic Leg Exercise* (ILE) aman dan dapat dilakukan terhadap pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dialisis untuk mengurangi sindrom kaki gelisah. *Intradialytic leg exercise* meningkatkan elastisitas, otot-otot dan mengurangi kram selama hemodialisis [33]. ILE telah terbukti efektif pada pasien hemodialisis. Tenaga kesehatan seperti perawat dan teknisi dialisis dapat menerapkan latihan kaki intradialisis ini untuk pasien hemodialisis guna memberikan perawatan yang berkualitas baik [34].

Kram otot saat HD adalah komplikasi yang mengganggu proses HD sehingga menyebabkan proses filtrasi menjadi tidak maksimal. Hal ini menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan di unit HD untuk mencegah dan mengurangi kram otot saat HD. Terapi non farmakologi untuk mencegah dan mengurangi kram otot saat HD salah satunya adalah latihan peregangan otot. Latihan peregangan otot yang dilakukan saat HD selama 20-30 menit pada akhir sesi HD terbukti dapat mencegah dan menurunkan intensitas kram otot [35]. Pasien HD memerlukan program rehabilitasi intradialisis yang disediakan oleh perawat perawatan kritis yang berkualifikasi tinggi untuk meminimalkan risiko komplikasi. Program rehabilitasi meliputi latihan exercise secara teratur dan latihan pernapasan selama sekitar 30 menit untuk 3 sesi per minggu. Latihan ketahanan akan meningkatkan aktivitas otot [36].

4. Kesimpulan

Ada perbedaan kejadian kram otot sebelum dan sesudah *streching exercise* intradialisis terhadap kram otot pada pasien CKD stage V yang menjalani hemodialisa dengan nilai p-value sebesar 0,005 (P<0,05). Ada perbedaan kejadian kram otot sebelum dan sesudah *leg exercise* terhadap kram otot pada pasien CKD stage V yang menjalani hemodialisa dengan nilai p-value sebesar 0,007 (P<0,05). Pemberian *stretching exercise intradialisis* dan *leg exercise* sama-sama efektif dalam menurunkan kejadian kram otot pada pasien CKD stage V yang menjalani hemodialisa dengan nilai p-value sebesar 0,313 (P>0,05).

Terdapat penurunan yang signifikan pada tingkat kram otot setelah penerapan streching exercise intradialisis dan leg exercise. Dengan demikian, latihan ini merupakan tindakan yang sama-sama efektif dan sederhana untuk mencegah atau mengurangi keparahan kram otot pada pasien hemodialisis. Streching exercise intradialisis dan leg exercise sebaiknya dikombinasikan dengan perawatan keperawatan rutin untuk pasien hemodialisis.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus beserta Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta yang telah memberikan bantuan dan dukungan sehingga penelitian inidapat terlaksana.

Referensi

[1] CDC, “Chronic Kidney Disease Basics,” Chronic Kidney Disease. Accessed: Jul. 20, 2024. [Online]. Available: https://www.cdc.gov/kidney-disease/about/index.html
[2] T. K. Chen, D. H. Knicely, and M. E. Grams, “Chronic Kidney Disease Diagnosis and Management: A Review,” *JAMA*, vol. 322, no. 13, p. 1294, Oct. 2019, doi: 10.1001/jama.2019.14745.
[3] K. J. Jager, C. Kovesdy, R. Langham, M. Rosenberg, V. Jha, and C. Zoccali, “A Single Number For Advocacy And Communication—Worldwide More Than 850 Million Individuals Have Kidney Diseases,” *Kidney Int.*, vol. 96, no. 5, pp. 1048–1050, Nov. 2019, doi: 10.1016/j.kint.2019.07.012.
[4] WHO, “The top 10 causes of death.” Accessed: Jul. 20, 2024. [Online]. Available: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death

[5] Kementerian Kesehatan RI, "SKI 2023 Dalam Angka," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2023. Accessed: Jul. 12, 2024. [Online]. Available: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/
[6] H. N. Murdeshwar and F. Anjum, "Hemodialysis," in *StatPearls*, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Accessed: Jul. 20, 2024. [Online]. Available: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563296/
[7] O. S. Purwanti, A. Mujannidah, S. A. Purbaningtyas, U. M. Diniyah, and D. Kurniasari, "Pengaruh Intradialitic Exercise Terhadap Hipertensi Intradialytic Pada Pasien Ckd Stage V yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Indriati Solo Baru," *J. Ners*, vol. 8, no. 1, pp. 630–633, Mar. 2024, doi: 10.31004/jn.v8i1.17334.
[8] I. G. A. P. A. Dewi and A. A. Parut, "Penyulit Dominan Yang Dialami Selama Intradialisis Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Brsu Tabanan-Bali," *J. Ris. Kesehat. Nas.*, vol. 3, no. 2, Art. no. 2, Oct. 2019, doi: 10.37294/jrkn.v3i2.173.
[9] N. N. Fadilah, "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Ny. E Dengan Diagnosa Medis Chronic Kidney Disease (Ckd) Stage 5 Disertai Dengan Diabetes Melitus Di Ruang Hemodialisis Rspal Dr. Ramelan Surabaya," other, STIKES Hang Tuah Surabaya, 2023. Accessed: Jul. 19, 2024. [Online]. Available: http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/1406/
[10] A. A. Shraida, D. K. Abd-Ali, and H. Q. Mohammad, "Effectiveness of Intradialytic Stretching Exercises on Prevention and Reduction of Leg Muscle Cramps among Patients undergoing Hemodialysis: Randomized Controlled Trial," *Indian J. Forensic Med. Toxicol.*, vol. 15, no. 3, pp. 5132–5140, Jun. 2021, doi: 10.37506/ijfmt.v15i3.16249.
[11] C. D. Y. Nekada and M. Judha, "Dampak Frekuensi Pernapasan Predialisis terhadap Kram Otot Intradialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul," *J. Keperawatan Indones.*, vol. 22, no. 1, Art. no. 1, Mar. 2019, doi: 10.7454/jki.v22i1.604.
[12] D. L. Rohmawati, K. Yetti, and L. Sukmarini, "Praktik Berbasis Bukti: Masase Intradialisis untuk Mengurangi Kram Otot pada Pasien Hemodialisis," *Media Keperawatan Politek. Kesehat. Makassar*, vol. 11, no. 1, Art. no. 1, Jun. 2020, doi: 10.32382/jmk.v11i1.1524.
[13] L. Juwita and I. R. Kartika, "Pengalaman Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis," *J. Endur.*, vol. 4, no. 1, Art. no. 1, 2019, doi: 10.22216/jen.v4i1.1298.
[14] M. Nurchayati, Y. Yulia, and L. Sukmarini, "Pengaruh Latihan Peregangan Otot Intradialisis terhadap Kram Otot," *J. Telenursing JOTING*, vol. 6, no. 1, Art. no. 1, Jun. 2024, doi: 10.31539/joting.v6i1.9620.
[15] A. Fauzi and R. Radika, "Efektivitas Terapi Leg Exercise Intradialytic Terhadap Penurunan Muscle Cramp Pada Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisis," *J. Mitra Kesehat.*, vol. 3, no. 2, Art. no. 2, Jun. 2021, doi: 10.47522/jmk.v3i2.81.
[16] S.-I. Ko and K.-J. Kang, "Effect of a Complex Leg Exercise Program for Hemodialysis Patients with Restless Legs Syndrome," *J. Korean Clin. Nurs. Res.*, pp. 385–394, 2020.
[17] H. A. Mohammed and S. M. Hassanein, "Effect of Intradialytic Leg Exercise on Functional Status among Patients on Hemodialysis: Explanatory Randomized Control Study," *Egypt. J. Nurs. Health Sci.*, vol. 4, no. 4, pp. 1–32, Nov. 2023, doi: 10.21608/ejnhs.2023.327632.
[18] M. Kato *et al.*, "One-year intradialytic leg exercises with resistance bands and fat mass increase in elderly hemodialysis patients: a retrospective study," *Ren. Replace. Ther.*, vol. 7, no. 1, p. 21, May 2021, doi: 10.1186/s41100-021-00341-z.
[19] K. Anbu and A. Rathiga, "Effectiveness of Intradialytic Stretching Exercises on Muscle Cramps among Patients Undergoing Haemodialysis in a Selected Tertiary Care Hospital Kancheepuram District, Tamil Nadu, India," *J. Pharm. Res. Int.*, 2021, doi: 10.9734/jpri/2021/v33i57A33992.
[20] C. Banupriya, K. D, and J. M, "Effectiveness of Intradialytic Exercises on Muscle Strength and Muscle Cramps Among Patient with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis at Selected Hospital, Puducherry," *Indian J. Appl. Res.*, 2023, doi: 10.36106/ijar/4902087.
[21] K. Amri, S. Pangambam, and K. D. Bhutia, "Effectiveness of Intradialytic Leg Ergometry and Stretching Exercises on Fatigue and Muscle Cramps Among Patients Subjected to Hemodialysis at Tertiary Care Hospitals of Sikkim," *Galore Int. J. Appl. Sci. Humanit.*, vol. 7, no. 2, pp. 22–31, 2023, doi: 10.52403/gijash.20230204.

[22] K. Srinubabu, L. Parimala, and P. Thenmozhi, "Effectiveness of Isotonic Exercise in Reduction of Muscle Cramps among Hemodialysis Patients in Dialysis Unit," *Cardiometry*, no. 23, pp. 117–122, Aug. 2022, doi: 10.18137/cardiometry.2022.23.117122.
[23] A. Elsedawy, M. Mohsen, T. El-Saidy, and H. Shehata, "Effect of Intradialytic Stretching Exercises on Muscle Cramps among Elderly Patients Undergoing Hemodialysis," *Menoufia Nurs. J.*, vol. 8, no. 1, pp. 1–11, Mar. 2023, doi: 10.21608/menj.2023.284020.
[24] A. G. Purba, D. S. P. Sagala, A. S. Hasibuan, and Y. S. Lubis, "Effectiveness of Intradialytic Exercise on Muscle Strength and Fatigue Score in Chronic Kidney Failure (CKF) Patients in the Grandmed Hemodialysis Room," *J. Keperawatan Dan Fisioter. JKF*, vol. 7, no. 1, Art. no. 1, Oct. 2024, doi: 10.35451/jkf.v7i1.2338.
[25] L. Ginting, M. Masfuri, and I. M. Kariasa, "Perbandingan Efektivitas Latihan Intradialisis dan Profiling Suhu dalam Meningkatkan Mutu Layanan Hemodialisis," *J. Telenursing JOTING*, vol. 5, no. 1, Art. no. 1, May 2023, doi: 10.31539/joting.v5i1.5424.
[26] I. Mokhtar and M. Ibrahim, "Leg Exercise: Effect on Reducing Fatigue and Improving Activities of Daily Living For Hemodialysis Patients," pp. 11–19, Jun. 2021, doi: 10.9790/1959-0703041119.
[27] M. Jayasrikannan, D. C. Kanniammal, and M. Sheebjebakani, "A Study to Assess the Effectiveness of Intradialytic Stretching Exercises on Muscle Cramps and Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis at SRM General Hospital, Kattankulathur," *RGUHS J. Nurs. Sci.*, vol. 11, no. 1, Art. no. 1, 2021, doi: 10.26715/rjns.11_1_3.
[28] I. Bagchi, A. Lenka, and R. Asokan, "Effectiveness of Intradialytic Stretching Exercise on Pain due to Muscle Cramps among Patients Undergoing Haemodialysis," 2020, *Unpublished*. doi: 10.13140/RG.2.2.12100.64642.
[29] N. Sony and A. Bala, "A Study to Evaluate the Effectiveness of Intradialytic Leg Exercise on Pain and Fatigue Among Patients Undergoing Haemodialysis at Dasmesh Hospital Faridkot, Punjab," *Int. J. Life Sci.*, vol. 13, no. 12, 2024.
[30] P. G. Bhuvaneswari, S. Tamilselvi, J. Harini, J. Harshini, and R. Parameshwari, "A study to Assess the Effectiveness of Intradialytic Stretching Exercises on Leg Muscle Cramp among Hemo Dialysis," *Cardiometry*, no. 23, pp. 97–102, Aug. 2022, doi: 10.18137/cardiometry.2022.23.97102.
[31] M. Panchiri, S. G. Joshi, and D. Dumbre, "Reduction of Muscle Cramps among Patients Undergoing Hemodialysis: The Effectiveness of Intradialytic Stretching Exercises," *Int. J. Nurs. Educ.*, vol. 9, no. 4, p. 64, 2017, doi: 10.5958/0974-9357.2017.00098.8.
[32] M. J. Kumari, K. S. Kiruthika Sr, S. Parameswaran, and A. Nisha, "Effect of Intradialytic Stretching Exercises on Lower Limbs Muscle Cramps among Patients Undergoing Regular Haemodialysis," *Nurs. J. India*, vol. CXV, no. 02, pp. 70–76, 2024, doi: 10.48029/NJI.2024.CXV204.
[33] Y. A. P. Utami, "Pengaruh Intradialytic Leg Exercise Terhadap Restless Leg Syndrome Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Kota Surakarta," STIKes Kusuma Husada Surakarta, Surakarta, 2019.
[34] E. L. Rathinasamy, "Effectiveness Of Intradialytic Leg Exercise (Ile) On Fatigue And Activities Of Daily Living Among Patients Subjected To Hemodialysis," 2014.
[35] M. Nurchayati, Y. Yulia, and L. Sukmarini, "Pengaruh Latihan Peregangan Otot Intradialisis terhadap Kram Otot," *J. Telenursing JOTING*, vol. 6, no. 1, Art. no. 1, Jun. 2024, doi: 10.31539/joting.v6i1.9620.
[36] D. Wayan, "Benefits of Intradialytic Exercise to Increase Muscle Strength, Prevent Muscle Mass Loss on Chronic Renal Failure Patients on Hemodialysis: Review," *J. Keperawatan Cikini*, vol. 2, no. 1, Art. no. 1, Jan. 2021, doi: 10.55644/jkc.v2i1.44.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

In Vitro Inhibition Test Of A-Glucosidase Enzyme Against Ethanol Extract Of Akar Jarak Merah (*Jatropha Gossypiifolia* L.)

Haryoto, Ghoitsa Nabila Shofa

Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta
har254@ums.ac.id

Abstract

Diabetes mellitus is a metabolic disorder of carbohydrates, fats and proteins caused by a reduction in insulin secretion or a decrease in tissue sensitivity to insulin. Acarbose is one of the drugs to treat diabetes mellitus, especially type II diabetes.. Acarbose works by inhibiting the activity of the α-glucosidase enzyme in the intestines. Inhibition of the α-glucosidase enzyme causes delayed absorption and digestion of glucose, which prevents an increase in post-prandial sugar levels. Synthetic antidiabetic drugs such as acarbose that are used for a long period of time can cause side effects, especially disorders to the digestive tract system, so consider alternative treatments made from natural ingredients. The purpose of this study was to examine the IC50 value of red castor root ethanol extract in inhibiting the enzyme α-glucosidase and to determine the chemical compound content of red castor root ethanol extract (Jatropha gossypiifolia L.).The flavonoid-rich root (Jatropha gossypiifolia L.) is one of the plants in Indonesia that has empirical potential as an antidiabetic.. Red castor plants contain various phytochemical compounds such as flavonoids, tannins, alkaloids and terpenoids. Testing of α-glucosidase enzyme inhibition activity using a spectrophotometric method at a 405 nm wavelength read with an ELISA reader. Based on the reaction between the p-nitrophenyl-α-D-glucopiranoside substrate and the α-glucosidase enzyme, enzym activity is measured through the formation of yellow-colored p-nitofenol compounds.. The results showed that ethanol extract of red castor root (Jatropha gossypiifolia L.) had insignificant activity in the inhibition of α-glucosidase enzyme. The conclusion of this study was that an IC50 value of 121,533 µg/mL was obtained against the inhibition of the enzyme α-glucosidase which was categorized as non-potential.

Keywords: *Jatropha_gossypiifolia L,* α-glukosidase, IC_{50}, In_vitro

Uji Penghambatan Enzim A-Glukosidase Secara In Vitro Terhadap Ekstrak Etanol Akar Jarak Merah *(Jatropha Gossypiifolia L.)*

Abstrak

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin. Akarbose merupakan salah satu obat untuk mengobati diabetes mellitus, terutama diabetes mellitus tipe II. Akarbose bekerja dengan menghambat aktivitas enzim α-glukosidase dalam usus. Penghambatan enzim α-glukosidase menyebabkan penundaan absorpsi dan digesti glukosa, yang mencegah peningkatan kadar gula *post-prandial*. Obat antidiabetes sintetik seperti akarbose yang digunakan dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan efek samping, terutama gangguan pada sistem saluran pencernaan, sehingga dapat mempertimbangkan pengobatan alternatif yang terbuat dari bahan alam. Tujuan pada penelitian ini adalah mengkaji nilai IC_{50} ekstrak etanol akar jarak merah dalam menghambat enzim α-glukosidase dan mengetahui kandungan senyawa kimia ekstrak etanol akar jarak merah (*Jatropha gossypiifolia* L.). Akar jarak merah (*Jatropha gossypiifolia* L.) yang kaya akan flavonoid adalah salah satu tumbuhan di Indonesia yang memiliki potensi secara empiris sebagai antidiabetes. Tumbuhan jarak merah mengandung berbagai

senyawa fitokimia seperti flavonoid, tanin, alkaloid dan terpenoid. Pengujian aktivitas penghambatan enzim α-glukosidase menggunakan metode spektrofotometri pada panjang gelombang 405 nm yang dibaca menggunakan ELISA *reader*. Berdasarkan reaksi antara substrat p-nitrofenil-α-D-glukopiranosida dan enzim α-glukosidase, aktivitas enzim diukur melalui pembentukan senyawa p-nitofenol berwarna kuning. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ekstrak etanol akar jarak merah (*Jatropha gossypiifolia* L.) mempunyai aktivitas yang tidak signifikan dalam penghambatan enzim α-glukosidase. Kesimpulan pada penelitian ini adalah diperoleh nilai IC_{50} sebesar 121.533 µg/mL terhadap penghambatan enzim α-glukosidase yang dikategorikan tidak potensial.

Kata kunci: *Jatropha_gossypiifolia L,* α-glukosidase, IC_{50}, In_vitro

1. Pendahuluan

Menurut Organisasi Internasional Diabetes Federation (IDF), pada tahun 2019, setidaknya 463 juta orang di seluruh dunia pada usia 20 hingga 79 tahun menderita diabetes, setara dengan 9,3% dari populasi global. Indonesia berada di posisi kelima dengan 19,47 juta pengidap diabetes. Kegagalan pasien DM untuk mengontrol glukosa darah mereka disebabkan oleh sejumlah faktor. Salah satunya adalah ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan, yang mengakibatkan peningkatan jumlah penderita diabetes. Menurut beberapa penelitian, tingkat kepatuhan pasien DM tipe 1 berkisar antara 70-83% sedangkan DM tipe 2 sekitar 64-78% [1]. Melihat prevalensi diabetes dan ketidakpatuhan pasien di Indonesia, tentunya makin meningkatnya kebutuhan obat untuk penderita diabetes. Di Indonesia sendiri, banyak obat tradisional selain obat medis. Karena efek sampingnya yang rendah, pemerintah Indonesia saat ini mendorong penggunaan obat tradisional [2]. Di Indonesia, banyak tumbuhan yang berkhasiat sebagai antidiabetes karena mengandung senyawa bioaktif seperti glukosida, alkaloid, terpenoid, dan flavonoid yang memiliki potensi sebagai antidiabetes [3]. Tumbuhan yang berkhasiat sebagai antidiabetes salah satunya adalah *Jatropha gossypiifolia* Linn. atau biasa dikenal dengan nama jarak merah. Beberapa kandungan kimia dalam jarak merah adalah flavonoid, alkaloid, fenolat, saponin, tanin dan terpenoid [4].

Menurut literatur, flavonoid yang termasuk kedalam golongan senyawa polifenol, mempunyai aktivitas penghambatan α-glukosidase yang tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan secara in vitro, membuktikan bahwa flavonoid mempunyai kemampuan untuk menghambat enzim α-glukosidase [5]. Pengobatan pilihan pertama yang digunakan untuk mengontrol diabetes mellitus yaitu agen antidiabetik oral salah satunya penghambat enzim α-glukosidase [6]. Beberapa penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa jarak merah berpotensi sebagai obat tradisional untuk mengatasi gangguan pada ginjal [7], sebagai antioksidan [8], penyembuh luka sayat [9]. Dari penelitian yang telah disebutkan, belum banyak yang meneliti esktrak jarak merah sebagai antidiabetes.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji kemampuan ekstrak etanol akar jarak merah (*Jatropha gossypiifolia* L.) dalam menghambat enzim α-glukosidase secara in vitro dan diharapkan ekstrak tersebut mempunyai penghambatan aktivitas enzim α-glukosidase yang tinggi sehingga berpotensi sebagai antidiabetes.

2. Metode

1.1 Jalan penelitian :

1.1.1 Pembuatan ekstrak etanol akar jarak merah (*Jatropha gossypiifolia* L.)

Pembuatan ekstrak etanol akar jarak merah memakai metode maserasi dan menggunakan pelarut 96%. Sebanyak 500 gram serbuk simplisia akar jarak merah

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dimasukkan kedalam bejana maserasi kemudian ditambahkan pelarut etanol. Sambil sesekali diaduk, bejana ditutup dan dibiarkan terlindung dari cahaya selama 3 kali 24 jam. Filtrat didapatkan dari pemisahan hasil maserasi menggunakan kertas saring. Setelah itu, larutan dipisahkan menggunakan *Rotary Evaporator* pada suhu 50°C dan pengentalan dilakukan menggunakan *waterbath* hingga ekstrak kental diperoleh [10;11].

1.1.2 Skrining fitokimia

Pada tahap pendahuluan penelitian, skrining fitokimia digunakan untuk mengetahui kandungan senyawa kimia dalam tanaman yang diteliti [12]. Dilakukan skrining fitokimia untuk mengetahui kandungan metabolit sekunder ekstrak etanol akar jarak merah. Hal ini memungkinkan untuk mengidentifikasi senyawa yang berpotensi sebagai antidiabetes. Lima uji skrining fitokimia yang dilakukan adalah sebagai berikut : [10].

a. Identifikasi tanin

Dilarutkan ekstrak kental akar jarak merah dan diambil 2 mL, lalu ditambahkan dengan beberapa tetes larutan $FeCl_3$ 1%. Perubahan warna menjadi hijau kehitaman kebiruan menandakan sampel positih mnegandung tanin [13].

b. Identifikasi flavonoid

Hal pertama yang dilakukan adalah memasukkan 2 mL sampel kedalam tabung reaksi dan memasnakannya lalu ditambahkan beberapa tetes $FeCl_3$ 5%. Hasil ditunjukkan dengan perubahan warna larutan menjadi merah tua [14].

c. Identifikasi saponin

Sebanyak 2-3 mL ekstrak kental dimasukkan kedalam tabung reaksi, lalu dikocok dan ditambah 10 mL air panas kemudian didinginkan. Larutan dikocok kembali selama 1 menit, kemudian diamati, jika timbul busa maka ditambahkan HCl 1 N. Ekstrak positif mengandung saponin ditunjukkan dengan busa yang bertahan selama lima menit [13].

d. Identifikasi alkaloid

Dimasukkan masing-masing 2 mL ekstrak kental akar jarak merah yang telah dilarutkan kedalam dua tabung reaksi yang berbeda, lalu ditambahkan 1 mL HCl 2N. Tabung I ditambahkan 2-3 tetes reagen Mayer, sampel positif alkaloid jika terbentuk endapan putih. Tabung II ditambahkan 2-3 tetes reagen Dragendroff, positif mengandung alkaloid jika terbentuk endapan jingga [13].

e. Identifikasi terpenoid

Sampel dimasukkan kedalam tabung reaksi, kemudian ditambahkan dengan kloroform dan asam sulfat pekat. Warna coklat kemerahan yang muncul menunjukkan bahwa sampel tersebut positif mengandung terpenoid [14].

1.1.3 Uji penghambatan α-glukosidase secara in vitro

Sampel ekstrak etanol akar jarak merah dilarutkan dalam DMSO hingga diperoleh konsentrasi 2.500; 5.000; 10.000; 15.000; dan 20.000 ppm. S_0 digunakan sebagai koreksi terhadap absorbansi ekstrak. Penambahan larutan Na_2CO_3 200 mM digunakan untuk menghentikan reaksi enzim. p-nitrofenil α- D-glukopiranoside yang berperan sebagai substrat diambil sebanyak 25 µL 20 mM, kemudian dicampur dengan dapar fosfat pH 6,8 sebanyak 49 µL 100 mM dan larutan sampel dalam DMSO sebanyak 1 µL dan diinkubasi selama 5 menit pada suhu 37°C. Selanjutnya, ditambahkan 25 µL larutan enzim dan diinkubasi selama 15 menit pada suhu 37°C. Untuk menghentikan reaksi enzim, ditambahkan 100 µL Na_2CO_3 100 mM. Desain uji reaksi penghambatan enzim α-glukosidase untuk larutan blanko, kontrol, S0, dan S_1 dapat dilihat pada Tabel 1. Digunakan ELISA reader pada panjang gelombang 405 nm untuk mengukur serapan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sampel. Pembacaan hasil dilakukan sebanyak 3 kali [3]. Desain pada *microplate* 96% well yang digunakan untuk pengujian dapat dilihat pada Lampiran 2.

Tabel 1. Desain uji reaksi penghambatan enzim α-glukosidase

	Blanko	C	S_0	S_1
Sampel (µL)	-	-	1	1
DMSO (µL)	1	1	-	-
Buffer pH 6,8 (µL)	49	49	49	49
Substrat p-NPG 20 mM (µL)	25	25	25	25
	Inkubasi 37°C selama 5 menit			
Buffer pH 6,8 (µL)	25	-	25	-
Enzim 0,05 U/mL (µL)	-	25	-	25
	Inkubasi 37°C selama 15 menit			
Na_2CO_3 200 mM (µL)	100	100	100	100

Keterangan :
S_1 = Larutan sampel dengan penambahan enzim
S_0 = Larutan sampel tanpa penambahan enzim

Dalam desain uji penghambatan enzim *α*-glukosidase digunakan larutan DMSO sebagai pelarut untuk larutan uji yang akan diuji terhadap aktivitas enzim, selain itu DMSO digunakan untuk melarutkan ekstrak etanol akar jarak merah dan akarbose. Digunakan juga larutan buffer dengan pH 6,8 untuk menentukan pH optimum aktivitas enzim dan sebagai bagian dari campuran reaksi untuk mengontrol pH medium tempat reaksi terjadi. Larutan p-NPG 20 mM berfungsi sebagai substrat yang akan bereaksi dengan enzim. Pada langkah terakhir ditambahkan Na_2CO_3 sebelum pengukuran absorbansi untuk menyelesaikan reaksi dan membentuk produk yang dapat diukur. Hal ini membantu dalam menentukan tingkat aktivitas penghambatan enzim [15].

1.1.4 Analisis data

Pengukuran absorbansi digunakan untuk menghitung persentase inhibisi α-glukosidase yang kemudian digunakan untuk analisis data. Persentase inhibisi dihitung menggunakan persamaan :

$$\% \text{ Inhibisi} = \left(\frac{Absorbansi\ Kontrol - Absorbansi\ sampel\ uji}{Absorbansi\ kontrol}\right) \times 100\%$$

Keterangan:

Abs Kontrol (DMSO) = tanpa sampel (kontrol blanko) Abs sampel uji = S_1-S_0

S_1 = Absorbansi sampel dengan penambahan enzim S_0 = Absorbansi sampel tanpa penambahan enzim

Selanjutnya dilakukan perhitungan nilai IC_{50} sampel, yakni konsentrasi sampel yang menghambat 50% enzim melalui persamaan regresi linier, y = bx + a. Diketahui bahwa sumbu x adalah konsentrasi sampel dan y adalah % inhibisi. Untuk mendapatkan nilai IC_{50} dapat dihitung menggunakan rumus :

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

$IC_{50} = \frac{50-a}{b}$.

Selanjutnya untuk mendapatkan nilai IC_{50} diperlukan beberapa variasi konsentrasi dari larutan sampel yang diujikan.

3. Hasil dan Pembahasan

1.2 Hasil determinasi tanaman

Tumbuhan jarak merah (*Jatropha gossypiifolia* L.) dideterminasi di UPT-Laboratorium Universitas Setia Budi Surakarta dengan surat keterangan nomor : 78E/DET/UPT-LAB/21.08/2023.

1.3 Ekstraksi

Penelitian ini menggunakan ekstrak etanol akar jarak merah (*Jatropha gossypiifolia* L.) yang di didapatkan dari hasil ekstraksi mneggunakan metode maserasi. Maserasi merupakan salah satu metode ekstraksi yang mudah dan sederhana, karena tidak diperlukannya pemanasan selama proses penyarian. Hal ini tidak hanya mencegah kerusakan senyawa bioaktif pada sampel, tetapi juga menjaga sifat bahan uji yang lunak dan mudah mengembang dalam cairan penyari. Metode ini juga memungkinkan zat aktif masuk ke dalam rongga sel dan menembus dinding sel. Teknik ini dilakukan dengan cara merendam sampel dalam pelarut, yang menyebabkan pecahnya dinding membran sel. Pecahnya dinding membran sel disebabkan oleh perbedaan tekanan antara bagian dalam dan luar sel, akibatnya metabolit sekunder larut dalam pelarut [16]. Digunakan etanol 96% sebagai pelarut dan cairan penyari karena tidak beracun, netral, dan memiliki daya serap yang baik. Etanol juga merupakan pelarut universal, yang berarti dapat bercampur dengan senyawa apapun, termasuk senyawa polar, semi polar, dan non polar. **Skrining fitokimia**

Skrining fitokimia secara kualitatif dilakukan untuk mengidentifikasi senyawa metabolit sekunder dalam ekstrak etanol akar jarak merah. Hasil skrining fitokimia menunjukkan bahwa ekstrak etanol akar jarak merah mengandung senyawa metabolit sekunder seperti tanin, flavonoid, alkaloid dan terpenoid (Tabel 2).

Tabel 2. Hasil uji fitokimia ekstrak etanol akar jarak merah

No	Senyawa Metabolit Sekunder	Hasil	
		Ekstrak etanol akar jarak merah	Ket
1.	Tanin	Terbentuk warna hitam kehijauan kebiruan	+
2.	Flavonoid	Terbentuk warna merah tua	+
3.	Saponin	Tidak terbentuk buih	-
4.	Alkaloid	Terbentuk endapan coklat jingga	+
5.	Terpenoid	Terbentuk warna coklat kemerahan	+

Berdasarkan Tabel 2. dapat ditarik kesimpulan bahwa ekstrak etanol akar jarak merah mengandung flavonoid, tanin, alkaloid dan terpenoid. Pengujian fitokimia didasarkan pada perubahan warna dan endapan yang dihasilkan. Terbentuknya warna hitam kehijauan kebiruan mununjukkan sampel positif mengandung senyawa Tanin. Terbentuknya warna merah tua menunjukkan sampel positif mengandung senyawa flavonoid. Senyawa saponin menunjukkan hasil negatif karena tidak terbentuk buih. Senyawa alkaloid dan terpenoid menunjukka hasil positif yang masing masing terbentuk endapan coklat jingga dan coklat kemerahan.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1.4 Uji penghambatan aktivitas enzim α-glukosidase

Uji aktivitas penghambatan enzim α-glukosidase dari ekstrak etanol akar jarak merah (*Jatropha gossypiifolia L.*) bertujuan untuk menentukan potensi ekstrak sebagai antidiabetes berdasarkan nilai IC_{50}. Digunakan akar jarak merah sebagai sampel pada penelitian ini, dikarenakan senyawa metabolik sekunder yang terdapat pada tanaman jarak merah berpotensi sebagai agen terapeutik obat tradisional dengan fungsi antidiabetes untuk terapi diabetes mellitus (DM) tipe II. Kandungan senyawa flavonoid pada ekstrak etanol akar jarak merah memiliki aktivitas yang kuat untuk menghambat enzim α- glukosidase [17].

Dalam penelitian ini, akarbose digunakan sebagai pembanding atau kontrol positif karena termasuk kedalam oligosakarida yang dihasilkan dari proses fermentasi Actinoplanes uthahensis. Proses fermentasi ini berfungsi untuk menghambat enzim α-glukosidase yang berada pada dinding usus halus [18]. Akarbose merupakan salah satu obat standar yang berperan sebagai inhibitor enzim α-glukosidase, bekerja dengan menunda penyerapan glukosa dalam usus. Hal ini dapat mencegah kenaikan tingkat gula darah *post-prandial*. Oleh karena itu, enzim α-glukosidase adalah salah satu enzim target dalam pengobatan diabetes mellitur (DM) tipe II.

Pengukuran aktivitas inhibisi enzim α-glukosidase menggunakan instrumen *Enzyme-Linked Immunosobent Assay* (ELISA *reader*) dan diukur pada panjang gelombang 405 nm karena serapan maksimal p-nitrofenol berada pada panjang gelombang 400-410 nm [19]. ELISA *reader* memiliki beberapa kelebihan, seperti metode pengerjaan yang lebih cepat, sensitivitas yang lebih tinggi, dan hasil yang lebih akurat meskipun larutan uji yang digunakan sangat kecil. Hasil pengukuran yang dilakukan adalah nilai absorbansi yang akan digunakan untuk menghitung daya inhibisi. Selanjutnya, parameter analisis data yang digunakan dalam metode in vitro untuk menguji aktivitas inhibisi enzim α-glukosidase adalah *inhibition concentration* (IC_{50}). IC_{50} merupakan konsentrasi yang dapat menghambat aktivitas enzim α-glukosidase sebanyak 50% [19].

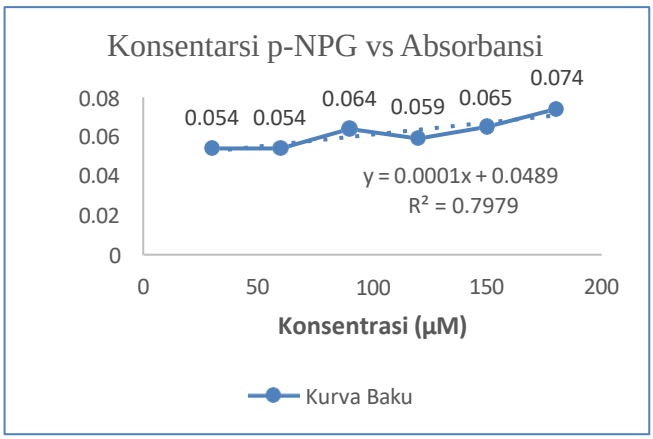
Digunakan substrat p-NPG dan enzim α-glukosidase untuk menghambat enzim α-glukosidase dalam pengujian aktivitas inhibisi dilakukan secara in vitro. Dalam proses ini, substrat p-NPG akan dihidrolisis menjadi α-D glukosa dan p-nitrofenol. Setiap sampel uji ditambahkan kedalam campuran substrat dan enzim. Dengan menggunakan *microplate reader*, warna kuning yang muncil dari hasil reaksi dapat dgunakan untuk melihat aktivitas inhibisi enzim [19]. Jika larutan yang dihasilkan memiliki warna kuning yang lebih pudar daripada larutan tanpa inhibitor, menunjukkan bahwa inhibitor memiliki kemampuan yang semakin besar untuk menghambat reaksi enzim α- glukosidase. Nilai IC_{50} yang diperoleh dapat digunakan untuk menentukan kemampuan ekstrak dalam menghambat enzim α-glukosidase [19]. Menurut [18], kriteria potensi penghambatan terhadap enzim α-glukosidase melalui besarnya nilai IC_{50} yang dipaparkan sebagai berikut (Tabel 3):

Tabel 3. Kategori nilai IC50

No.	Nilai IC_{50}	Kategori
1.	≤ 25 µg/mL	Sangat aktif
2.	25 µg/mL < IC_{50} ≤50 µg/mL	Aktif
3.	50 µg/mL < IC_{50} ≤ 100 µg/mL	Kurang aktif
4.	> 100 µg/mL	Tidak aktif

Pada Gambar 1, disebutkan nilai absorbansi dari seri konsentrasi kurva baku yang diuji. Dari hasil tersebut dapat digunakan untuk menghitung daya inhibisi ekstrak terhadap enzim menggunakan pesamaan linier kurva baku yang diperoleh.

Absorbansi



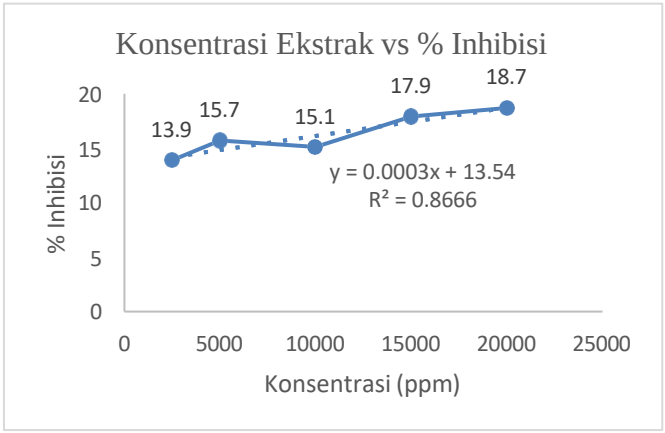
Gambar 1. Grafik konsentrasi p-NPG vs absorbansi.

Pada pengujian ini menggunakan sejumlah konsentrasi ekstrak. Penggunaan variasi konsentrasi ekstrak bertujuan untuk membuat persamaan regresi linier dan menentukan bagaimana konsentrasi ekstrak memengaruhi aktivitas penghambatan enzim α-glukosidase. Uji yang disebut persentase aktivitas inhibitor dilakukan untuk mengetahui efek hambat suatu bahan terhadap enzim α-glukosidase berdasarkan pemecahan substrat, setelah substrat dipecah, warna akan dihasilkan. Setelah itu, absorbansi akan diukur dan dibandingkan antara selisih absorbansi kontrol dan absorbansi sampel kemudian dibagi dengan absorbansi kontrol dan dikalikan 100% [20]. Meningkatnya aktivitas penghambatan enzim (daya inhibisi) seiring dengan peningkatan konsentrasi ekstrak yang digunakan. Daya inhibisi ekstrak akar jarak merah tertinggi sebesar 18,7% pada konsentrasi 20.000 ppm dan terendah sebesar 13,9% pada konsentrasi 2.500 ppm. (Gambar 2).

Tabel 4. Aktivitas inhibisi ekstrak etanol akar jarak merah dan akarbose terhadap enzim α-glukosidase

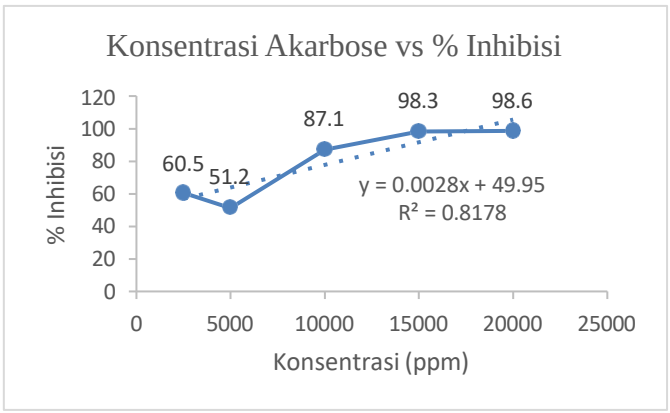
Sampel	Konsentrasi (ppm)	Absorbansi Sampel	Absorbansi Kontrol	% Inhibisi	Nilai IC_{50} (µg/mL)
Ekstrak etanol akar jarak merah	2.500	3,155	3,662	13,9	121.533
	5000	3,089		15,7	
	10.000	3,109		15,1	
	15.000	3,006		17,9	
	20.000	2,978		18,7	
Akarbose	2.500	1,445	3,652	60,5	17,86
	5.000	1,785		51,2	
	10.000	0,472		87,1	
	15.000	0,063		98,3	
	20.000	0,052		98,6	

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY



Gambar 2. Grafik konsentrasi ekstrak vs % Inhibisi.

Pada kontrol positif yaitu akarbose, daya inhibisi tertinggi sebesar 98,6% pada konsentrasi 20.000 ppm dan terendah sebesar 60,5% pada konsentrasi 2.500 ppm (Gambar 2). Nilai persentase inhibisi aktivitas α-glukosidase meningkat seiring dengan kenaikan konsentrasi sampel (Gambar 1 dan Gambar 2). Hal ini dikarenakan jumlah senyawa metabolit sekunder dalam sampel sebanding dengan konsentrasinya. Penghambatan tertinggi terjadi pada konsentrasi 20.000 ppm pada masing- masing sampel ekstrak dan kontrol positif [15].



Gambar 3. Grafik konsentrasi akarbose vs % Inhibisi.

Nilai IC_{50} dihitung dengan daya inhibisi atau % inhibisi. Nilai IC_{50} merupakan nilai yang menunjukkan konsentrasi yang diperlukan untuk menghambat aktivitas enzim sebanyak 50%. Ekstrak dengan nilai IC_{50} yang rendah menunjukkan aktivitas penghambatan enzim α-glukosidase yang tinggi. Hal ini dikarenakan nilai IC_{50} berbanding terbalik dengan kemampuan penghambatannya, semakin kecil nilai IC_{50} maka semakin kuat senyawa tersebut menghambat enzim α-glukosidase dan sebaliknya [10].

Tabel 4 menunjukkan nilai %inhibisi serta nilai IC_{50} yang merupakan hasil dari uji aktivitas inhibisi dari ekstrak etanol akar jarak merah terhadap enzim α-glukosidase secara in vitro. Nilai IC_{50} yang didapatkan dari aktivitas inhibisi ekstrak etanol akar jarak merah terhadap α-glukosidase adalah 121.533 µg/mL. Akarbose yang merupakan obat standar digunakan sebagai kontrol positif memiliki nilai IC_{50} sebesar 17,86 µg/mL. Hasil menunjukkan bahwa ekstrak etanol akar jarak merah tidak memiliki kemampuan yang signifikan untuk menghambat aktivitas enzim α-glukosidase secara in vitro

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut : hasil skrining fitokimia menunjukkan bahwa ekstrak etanol akar jarak merah (Jatropha gossypiifolia L.) mengandung senyawa metabolit sekunder seperti flavonoid, tanin, alkaloid, dan terpenoid. Selanjutnya ekstrak etanol akar jarak merah (Jatropha gossypiifolia L.) memiliki nilai IC50 121.533 µg/mL yang dikategorikan tidak aktif dalam penghambatan enzim α-glukosidase.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Rektor UMS, Dekan Fakultas Farmasi UMS yang telah memberi support pada penelitian ini. Pak Alwathony, laboran di Laboratorium Kimia Farmasi FF UMS dan Pak Zaenal Mustaqim, laboran di Laboratorium Farmakologi dan Farmasi Klinis FF UMS yang telah membantu pelaksanaan penelitian.

Referensi

[1] Bulu A., Wahyuni T.D. and Sutriningsih A.,Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II, *Ilmiah Keperawatan*, 4 (1), pp. 181–189, 2019.Amalia N.R.,*Uji Efek Penyembuhan Gel Ekstrak Daun Jarak Merah (Jatropha gossypifolio Linn.) Terhadap Luka Sayat Pada Kelinci (Oryctolagus cuniculus)*, 2015.

[2] Ernawati, *Pelaksanaan Keperawatan Diabetes Mellitus*, Mitra Wacana Medika, Jakarta, 2013.

[3] Suarsana, N., Prioseryanto, B.P., Bintang, M., Wresdiyati, T. Aktivitas daya hambat enzim α- glukosidase dan efek hipoglikemik ekstrak tempe pada tikus diabetes. Jurnal Veteriner,9(3):122-127, 2008.

[4] Elmaniar R. and Muhtadi, Aktivitas Penghambatan Enzim Alfa Glukosidase oleh Ekstrak Etanol Daun Ubi Jalar Ungu, *The 5th Urecol Proceeding*, pp. 745–751,2017.

[5] Tadera K., Minami Y., Takamatsu K. and Matsuoka T., Inhibition of α-glucosidase and α- amylase by flavonoids, *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, 52 (2), pp. 149–153, 2006.

[6] Dipiro, J., Matzke, G.R., Posey, L.M., Talbert, R.L., Wells, B.G., Yee, G.C., Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approuch, Medical MC Graw, New York, Edisi 7, 2008

[7] Qonita A. and Ramadhan A.,Pengaruh Ekstrak Akar Jarak Merah (Jatropha gossypifolia Linn.) Terhadap Kadar Kreatinin Tikus Putih (Rattus norvegicus L.) yang Diinduksi Etilen Glikol, *Journal of Biology Science and …*, 7 (2), pp.491–498, 2019. Terdapat di: http://jurnal.fkip.untad.ac.id/index.php/ejipbiol/article/view/927.

[8] Wahyuddin N., Ismail I., Muthma H., Mashar I., Tinggi Ilmu Farmasi Makassar S., Gizi J., Kemenkes Palangka Raya P., Keperawatan J. and Kemenkes Kendari P., Aktivitas Antioksidan Ekstrak Etanol Daun Jarak Merah (*Jatropha gossypiifolia*) Asal Kabupaten Bantaeng Antioxidant Activity Of Ethanol Extract Of Red Jatropha Leaves (Jatropha gossypiifolia) From Bantaeng Regency, *Journal homepage: jofar.afi.ac.id Aktivitas Antioksidan Ekstrak Etanol Daun Jarak Merah.* 7,pp 29–34, 2022

[9] Amalia N.R.,*Uji Efek Penyembuhan Gel Ekstrak Daun Jarak Merah (Jatropha gossypifolio Linn.) Terhadap Luka Sayat Pada Kelinci (Oryctolagus cuniculus)*, 2015.

[10] Meila O. and Noraini N., Uji Aktivitas Antidiabetes dari Ekstrak Metanol Buah Kiwi (Actinidia deliciosa) melalui Penghambatan Aktivitas α-Glukosidase, *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 3 (2), pp. 132–137, 2017.

[11] Wulandari A., Fika N., Maila R. and Dewi N.P., Uji Efek Ekstrak Etanol Daun Jarak Merah Kada Glukosa Tikus Putih Jantan Diinduksi Streptoz, 2021

[12] Riwanti P. and Izazih F., Skrining Fitokimia Ekstrak Etanol 96% Sargassum polycystum dan Profile dengan Spektrofotometri Infrared, *Acta Holistica Pharmaciana*, 2 (1), pp. 34–41, 2019

[13] Reiza I.A., Rijai L. and Mahmudah F., Skrining Fitokimia Ekstrak Etanol Kulit Nanas (Ananas comosus (L.) Merr), *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 10, pp. 104–108, 2019.

[14] Jafar W., Masriany and Sukmawaty E., Uji Fitokimia Ekstrak etanol Bunga Pohon Hujan (Spathodea campanulata) secara In Vitro, *Prosiding Seminar Nasional Biotik*, pp. 328–334, 2020.

[15] **Haryoto** H., Kusumawati N. and Indrayudha P., Penghambatan Enzim Alpha-Glukosidase oleh Daun Mimba (Azadirachta indica) dan Rimpang Temu Mangga (Curcuma mangga), *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 11 (1), pp. 56–64,2021.

[16]. Fakhruzy, Kasim A., Asben A. and Anwar A., Review: Optimalisasi Metode Maserasi Untuk Ekstraksi Tanin Rendemen Tinggi., *Menara Ilmu*, XIV (02), pp. 38–42, 2020.

[17] Lam T.P., Tran N.V.N., Pham L.H.D., Lai N.V.T., Dang B.T.N., Truong N.L.N., Nguyen-Vo S.K., Hoang T.L., Mai T.T. and Tran T.D., Flavonoids as dual-target inhibitors against α- glucosidase and α-amylase: a systematic review of in vitro studies, *Natural Products and Bioprospecting*, 14 (1), 2024.

[18] Maryam S.M., Suhaenah A. and Amrullah N.F., Uji Aktivitas Penghambatan Enzim Alfa- Glukosidase Ekstrak Etanol Biji Buah Alpukat Sangrai (Persea americana Mill.) Secara In Vitro, *Jurnal Ilmiah As-Syifaa*, 12 (1), pp. 51–56, 2020.

[19] Fadhli H., Hendri Sandi N. and Nurain Nurdin A., Aktivitas Inhibisi Enzim Alfa-Glukosidase Dari Ekstrak Kulit Batang Bungan Kupu-kupu (*Bauhinia semibifida* Roxb) Secara In Vitro, *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS): Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 6 (2), pp. 223–231, 2021.

[20] Pujiyanto S., Wijanarka W., Raharjo B. and Anggraeni V., Aktivitas Inhibitor α-Amilase Ekstrak Etanol Tanaman Brotowali (Tinospora crispa L.), *Bioma : Berkala Ilmiah Biologi*, 21 (2), pp.91–99,2019.

[21] Iswiningtyas MI., Kartika Indah Sari KI., Setiadhi R., Nilai gula darah 2 jam post prandial pada pasien Diabetes Melitus tipe II dengan kecepatan pengunyahan terkontrol, Laporan Penelitian, Padjadjaran J Dent Res Student. Februari, 3(1):75-81, 2019.

[22] Utami I.K., Nurzafika and Tandi J., 2021, Uji Efek Ekstrak Etanol Daun Jarak Merah Terhadap Ureum Kreatinin Tikus Putih Diinduksi Streptozotocin, *Farmakologika: Jurnal Farmasi*, (2), 2021 terdapat di http://www.jfarma.org/index.php/farmakologika/article/view/347%0Ahttp://www.jfarma.org/i ndex.php/farmakologika/article/download/347/67.

Determination of Total Phenol Content of Ethanol Extract of Ciplukan Leaves from Samarinda City and Balikpapan City

Jasmine Sabina Salsabilla Anwar, Hifdzur Rashif Rijai

[1] Department of Pharmacy, Universitas Mulawarman Samarinda, Indonesia
Jasminesabinasalsabilla@gmail.com

Abstract

This study aims to determine the total phenol content in ethanol extract of ciplukan (Physalis angulata L.*) leaves from Samarinda City and Balikpapan City and analyze the influence of environmental factors on phenolic content. The analysis was conducted using UV-Vis spectrophotometry with the Folin-Ciocalteu reagent. The extraction process was carried out by maceration using 96% ethanol. The results showed that the total phenolic content in samples from Samarinda was higher than that of Balikpapan. This difference is presumed to be related to geographical factors, although specific environmental parameters were not examined in this study. These findings provide an iitial indication that the growing location may affect the total phenolic content of the plant. This study is expected to srve as a reference for forther research aimed at optimizing the bioactive compound content in medical plants.*

Keywords: *Ciplukan, total phenols, ethanol extract, UV-Vis spectrophotometry, Folin-Ciocalteu.*

Penetapan Kadar Fenol Total Ekstrak Etanol Daun Ciplukan Asal Kota Samarinda dan Kota Balikpapan

Abstrak

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menentukan kadar fenol total dalam ekstrak etanol daun ciplukan (*Physalis angulata* L.) dari Kota Samarinda dan Kota Balikpapan serta menganalisis pengaruh faktor lingkungan terhadap kandungan fenolik. Analisis dilakukan menggunakan metode spektrofotometri UV-Vis dengan pereaksi Folin-ciocalteu. Proses ekstraksi dilakukan melalui metode maserasi menggunakan etanol 96%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kadar fenol total pada sampel dari Samarinda lebih tinggi dibandingkan dengan sampel dari Balikpapan. Perbedaan kadar ini diduga berkaitan dengan faktor geografis, meskipun faktor lingkungan secara spesifik tidak diteliti dalam studi ini. Hal ini memberikan gambaran awal bahwa lokasi tumbuh tanaman dapat mempengaruhi kandungan fenol totalnya. Penelitian ini diharapkan menjadi acuan untuk studi lanjutan terkait optimasi kandungan senaywa bioaktif pada tanaman obat.

Kata kunci: Ciplukan, fenol total, ekstrak etanol, spektrofotometri UV-Vis, Folin-Ciocalteu.

1. Pendahuluan

Ciplukan (Physalis angulata L.) merupakan salah satu tanaman obat yang memiliki berbagai manfaat kesehatan, meskipun keberadaannya masih sering dianggap sebagai gulma oleh sebagian masyarakat. Padahal, tanaman ini mengandung beragam senaywa aktif seperti flafanoid glikosida, alkaloid, saponin, polifenol dan fisalin. Senyawa-senyawa tersebut diketahui memiliki berbagai aktivitas farmakologis, antara lain sebagai antioksidan, antibakteri, antiinflamasi dan antialergi [1].

Senyawa fenolik, termasuk flavonoid, asam fenolik, dan tanin, telah menjadi perhatian utama dalam penelitian selama beberapa dekade terakhir karena peran krusialnya dalam aktivitas antioksidan dan potensi manfaat bagi kesehatan. Senyawa-senyawa ini diketahui memiliki kemampuan untuk mengimbangi radikal bebas dan mengurangi stres oksidatif, yang merupakan penyebab utama berbagai penyakit kronis seperti kanker, diabetes, dan penyakit kardiovaskular [1]. Selain itu, senyawa fenolik juga memiliki sifat anti-inflamasi,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

antimikroba, dan antikanker, menjadikannya subjek yang menarik bagi penelitian dalam bidang farmakologi dan nutraceutical.

Salah satu tantangan utama dalam penelitian senyawa fenolik adalah variabilitas kadar senyawa ini dalam tanaman, yang diakibatkan oleh beberapa aspek seperti jenis tanaman, kondisi lingkungan, dan metode ekstraksi yang dipakai. Faktor lingkungan, seperti intensitas cahaya matahari, suhu, dan ketersediaan nutrisi, mampu memengaruhi produksi senyawa fenolik dalam tanaman. Misalnya, tanaman yang berkembang di daerah dengan intensitas cahaya matahari tinggi, seperti daerah pinggir pantai, cenderung mengeluarkan kadar senyawa fenolik yang lebih tinggi sebagai respons terhadap stres oksidatif yang disebabkan oleh radiasi UV [2]. Selain itu, metode ekstraksi, tercantum jenis pelarut dan konsentrasinya, juga memainkan peran penting dalam menentukan efisiensi ekstraksi senyawa fenolik dari bahan tanaman.

Selama ini, peneliti telah menggunakan berbagai pelarut untuk mengekstrak senyawa fenolik dari tanaman, dengan etanol menjadi salah satu pelarut yang paling umum digunakan karena kemampuannya untuk melarutkan senyawa polar dan semi-polar. Namun, konsentrasi etanol yang optimal untuk ekstraksi senyawa fenolik masih menjadi perdebatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa etanol dengan konsentrasi 70% lebih efektif dalam mengekstrak senyawa fenolik dibandingkan dengan konsentrasi yang lebih tinggi, seperti 96%, karena kesamaan polaritas antara pelarut dan senyawa target [3]. Namun, hasil ini dapat bervariasi tergantung pada jenis tanaman dan kondisi ekstraksi yang diperlukan. Sehingga, penelitian ini dilaksanakan dengan maksud untuk menganalisis aspek-aspek yang memengaruhi kadar senyawa fenolik, diharapkan mampu dikembangkan metode ekstraksi yang lebih efisien untuk memaksimalkan potensi manfaat kesehatan dari senyawa-senyawa ini pada lingkungan.

2. Metode

Metode yang digunakan adalah eksperimental yang terdiri dari penyiapan sampel, pembuatan ekstrak, dan pengujian kadar fenol total

2.1. Alat dan Bahan

2.1.1 Alat

Berbagai alat yang dibutuhkan antara lain : timbangan analitik, batang pengaduk, kaca arloji, kuvet, labu ukur, mikropipet, pipet ukur, pipet tetes, propipet, spektrofotometri UV-Vis, tabung reaksi, rak tabung reaksi, vial.

2.1.2 Bahan

Bahan yang diperlukan antara lain : asam galat, aquadest, ekstrak daun ciplukan asal samarinda, ekstrak daun ciplukan asal balikpapan, etanol 70%, etanol 96%, etanol pa, Folin-ciocalteu, Natrium Hidroksida (NaOH).

2.2 Identifikasi Taksonomi Daun Ciplukan

Penelitian ini dimulai dengan pengambilan sampel daun ciplukan (*Physalis angulata* L.) dari Kota Balikpapan dan Kota Samarinda. Sampel yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis di Laboratorium Fakultas Kehutanan Universitas Mulawarman, dengan fokus pada identifikasi taksonomi daun ciplukan berdasarkan ciri morfologinya, seperti bentuk dan struktur daun.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2.3 Pembuatan Ekstrak Daun Ciplukan

Simplisia kering diekstraksi menggunakan metode maserasi dengan cara merendam simplisia kering dengan pelarut etanol hingga pelarut bening. Didapatkan filtrat lalu dipisahkan dengan memakai corong kaca dan kertas saring untuk membagi ekstrak dari serbuk daun ciplukan. Hasil maserat yang didapat diperkuat dengan *rotary evaporator* pada suhu 40-50 ℃ hingga tercapai ekstrak yang pekat. Kemudian ekstrak disimpan di desikator hingga kental [4].

2.4 Analisis Kuantitatif Senyawa Fenol

2.3.1 Preparasi larutan standar asam galat

Larutan induk asam galat 1000 ppm dipersiapkan dengan cara menimbang 10 mg asam galat kemudian melarutkannya dalam etanol dalam labu ukur 10 mL hingga mencapai tanda batas. Ambil sebanyak 1 mL dari larutan induk asam galat 1000 ppm, lalu ditambahkan 5 mL Folin-Ciocalteu 7,5% dan dibiarkan selama 3 menit. Selanjutnya, ditambahkan 4 mL NaOH 1% dan dibiarkan selama 1 jam pada suhu kamar. Setelah itu, absorbansi diukur memanfaatkan spektrofotometer UV-Vis pada panjang gelombang antara 600-800 nm [4].

2.3.2. Penentuan Kurva Baku Asam Galat

Disiapkan larutan seri dengan konsentrasi 10 ppm, 20 ppm, 40 ppm, 80 ppm, dan 160 ppm. Sebanyak 1 mL dari setiap larutan seri diambil, kemudian ditambahkan 5 mL Folin-Ciocalteu 7,5% dan dibiarkan selama 3 menit. Setelah itu, ditambahkan 4 mL NaOH 1% dan dibiarkan selama 1 jam pada suhu kamar. Terakhir, absorbansi diukur memakai spektrofotometer UV-Vis pada panjang gelombang maksimum [4].

2.3.3. Penentuan Kadar Fenol Total

Sebanyak 10 mg ekstrak etanol daun ciplukan dari Samarinda dan Balikpapan dilarutkan dalam 10 mL etanol untuk memperoleh konsentrasi 1000 ppm. Sebanyak 1 mL larutan ekstrak diambil, kemudian ditambahkan 5 mL Folin-Ciocalteu 7,5% dan dibiarkan selama 3 menit. Setelah itu, ditambahkan 4 mL NaOH 1% dan inkubasi dilanjutkan selama 1 jam pada suhu kamar. Terakhir, absorbansinya diukur memakai spektrofotometer UV-Vis pada panjang gelombang maksimum [4].

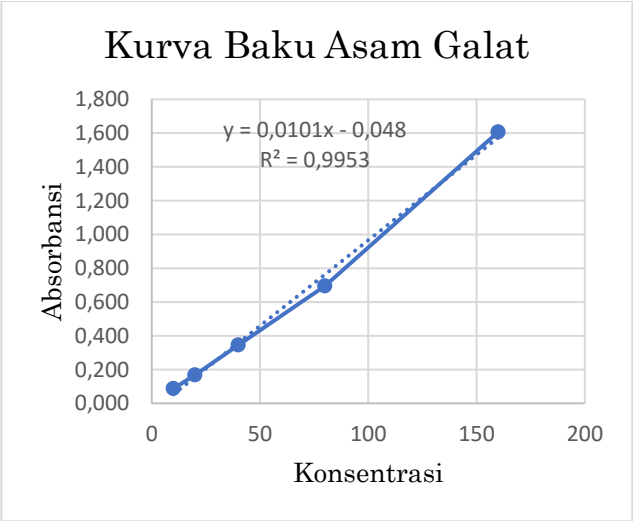
3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian dari kadar total fenol ekstrak etanol daun ciplukan asal kota Samarinda dan kota Balikpapan didapatkan regresi linear kurva baku asam galat dan total fenol dalam mg GAE/g Ekstrak sebagai berikut:

Tabel 1. Absorbansi Asam Galat

Sampel Uji	Konsentrasi (ppm)	Absorbansi			Rata-Rata Absorbansi
		R1	R2	R3	
Asam Galat	10	0.080	0.089	0.092	0.087
	20	0.168	0.167	0.169	0.168
	40	0.343	0.344	0.347	0.345
	80	0.726	0.686	0.674	0.695
	160	1.532	1.616	1.673	1.607

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY



Gambar 1. Grafik kurva baku asam galat

Tabel 2. Kadar Fenolik Total Ekstrak Etanol Daun Ciplukan Asal Samarinda

Replikasi	Abs	Kadar Fenol (ppm)	Kadar Fenol (mg/mL)	Kadar Fenol total (mg GAE/g Ekstrak)	Rata-Rata Kadar Fenol total (mg GAE/g Ekstrak)
1	0,147	19,307	0,019	19,307	
2	0,129	17,525	0,018	17,525	18,78
3	0.149	19,505	0,020	19,505	

Tabel 3. Kadar Fenolik Total Ekstrak Etanol 70% Daun Ciplukan Asal Balikpapan

Replikasi	Abs	Kadar Fenol (ppm)	Kadar Fenol (mg/mL)	Kadar Fenol total (mg GAE/g Ekstrak)	Rata-Rata Kadar Fenol total (mg GAE/g Ekstrak)
1	0,170	21,584	0,022	21,584	
2	0,147	19,307	0,019	19,307	20,03
3	0.146	19,208	0,019	19,208	

Pengujian kadar total fenol pada daun ciplukan (*Physalis angulata* L.) yang berasal dari Kota Samarinda dan Balikpapan dilaksanakan memakai metode Folin-Ciocalteu. Metode ini mengaplikasikan pengukuran absorbansi sampel dengan spektrofotometer UV-Vis pada panjang gelombang 771 nm. Prinsip utama prosedur ini adalah terbentuknya himpunan berwarna biru antara fosfomolibdat-fosfotungstat yang direduksi oleh senyawa fenolik dalam kondisi basa, yang kemudian bisa diukur menggunakan spektrofotometri. Semakin tinggi konsentrasi senyawa fenolik dalam larutan, semakin pekat warna yang terbentuk. Penentuan kadar total fenol memakai asam galat sebagai standar, karena senyawa ini lebih stabil dan memiliki aktivitas antioksidan yang kuat. Reagen Folin-Ciocalteu terdiri dari campuran asam fosfomolibdat dan asam heteropolifosfotungstat, yang berlaku untuk mengoksidasi gugus fenolik hidroksil (garam alkali) dan mereduksi asam heteropoli menjadi kompleks molibdenum-tungsten. Reaksi ini hanya efektif terjadi dalam kondisi basa, di mana senyawa fenolik melepaskan proton dan berubah menjadi ion fenolat yang lebih reaktif. Untuk menciptakan kondisi basa, diperlukan NaOH 1% yang memungkinkan reaksi reduksi folin melalui donasi gugus hidroksil dalam sampel [5].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pengukuran kadar fenol asam galat, terlebih dahulu dilakukan pembuatan kurva baku konsentrasi asam galat. Asam galat dipakai sebagai larutan standar untuk mengukur kadar senyawa polifenol pada sampel. Karena menjadi salah satu senyawa fenol alami yang menyimpan kemampuan antioksidan yang kuat, sehingga asam galat dipilih sebagai larutan standar. Senyawa fenolik yang berasal dari asam hidroksibenzoat dan tercantum dalam kategori asam fenol sederhana. Selain itu, asam galat dipakai sebagai standar karena ketersediaannya yang melimpah serta sifatnya yang stabil dan lebih reaktif disebut sebagai asam galat [6]. Pengukuran absorbansi asam galat diterapkan dengan menggunakan lima seri konsentrasi 10, 20, 40, 80, dan 160 ppm kemudian diukur serapannya pada panjang gelombang serapan maksimum dan dirancang kurva kalibrasinya, sehingga dapat diketahui hubungan antara konsentrasi asam galat (mg/L) dengan absorbansi yang didapat. Data pengukuran absorbansi larutan standar asam galat di *input* ke dalam Microsoft Excel untuk menyusun kurva kalibrasi yang memperlihatkan adanya hubungan antara konsentrasi dan absorbansi larutan standar asam galat dalam bentuk grafik [6]. Berdasarkan kurva baku asam galat, persamaan regresi yang dicapai untuk absorbansi asam galat adalah y = 0,0101x - 0,048, dengan nilai R^2 sebesar 0,9953. Karena nilai koefisien korelasi mendekati 1, yaitu 0,9953, dapat disimpulkan bahwa persamaan regresi tersebut bersifat linier.

Pengujian kadar fenol daun ciplukan dipakai perbedaan lokasi dengan tujuan untuk melihat pengaruh perbedaan lokasi tumbuh terhadap nilai kadar fenol yang didapatkan. Kadar total fenolik dalam sampel dihitung dalam satuan mg GAE/gram ekstrak setelah dikonversikan menggunakan persamaan regresi linier standar [7]. Persamaan regresi linier untuk asam galat adalah y = 0,0101x - 0,048 dengan nilai R^2 sebesar 0,9953. Berdasarkan persamaan regresi ini, kadar fenolik ekstrak dihitung dengan mensubstitusi absorbansi sampel. Pengukuran absorbansi sampel ekstrak daun ciplukan dari Samarinda dilakukan tiga kali replikasi, menciptakan rata-rata kadar fenolik ekstrak etanol 70% sebesar 18,78 mg GAE/gram ekstrak. Begitu pula, pengukuran absorbansi sampel ekstrak daun ciplukan dari Balikpapan dilakukan tiga kali replikasi, menciptakan rata-rata kadar fenolik ekstrak etanol 70% sebesar 20,03 mg GAE/gram ekstrak.

Hasil pengujian kadar total fenol antara dua wilayah menunjukkan bahwa jumlah fenol pada kota Balikpapan lebih tinggi dibandingkan Samarinda. Perbedaan kadar fenol ini dapat disebabkan oleh faktor lingkungan seperti jenis tanah, kondisi cuaca, tingkat kelembapan, atau paparan sinar matahari, yang mempengaruhi produksi metabolit sekunder seperti fenol pada tanaman. Pada kota Balikpapan didapatkan sampel daun ciplukan berasal dari pinggir pantai yang memiliki kondisi tanah cenderung berpasir dengan kelembapan udara yang tinggi dan paparan sinar matahari yang lebih intens sehingga dapat membentuk produksi metabolit sekunder dalam perlindungan dari stress oksidatif. Sedangkan, pada kota Samarinda didapatkan sampel daun ciplukan yang berasal dari pinggir sawah yang memiliki kondisi tanah subur dengan kandungan organik tinggi dan cukup lembap dengan paparan sinar matahari yang cenderung lebih sejuk. Sinar matahari merupakan sumber energi utama yang dipakai oleh tumbuhan dalam proses fotosintesis. Selain menciptakan metabolit utama yang kontributif pada pertumbuhan, fotosintesis juga mengeluarkan senyawa metabolit sekunder dan ROS (*reactive oxygen species*) sebagai produk sampingan yang bersifat toksik dan dapat merusak komponen fotosintesis. Keberadaan ROS ini dapat dikendalikan oleh senyawa dengan aktivitas antioksidan [2].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4. Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian yaitu adanya perbedaan kadar fenol total dalam ekstrak etanol daun ciplukan (*Physalis angulata* L.) yang berasal dari Kota Samarinda dan Kota Balikpapan. Kadar fenol total dalam sampel dari Balikpapan lebih tinggi dibandingkan dengan sampel dari Samarinda. Hal ini mengindikasikan bahwa asal geografis tanaman dapat mempengaruhi kandungan senyawa fenolik. Meskipun faktor penyebab perbedaan ini belum diteliti secara spesifik, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk studi lanjutan yang lebih mendalam, serta pertimbangan awal dalam pemanfaatan tanaman ciplukan sebagai sumber senyawa bioaktif.

Referensi

[1] K. N. H. Nguyen, N. V. T. Nguyen, and K. H. Kim, "Determination of Phenolic Acids and Flavonoids in Leaves, Calyces, and Fruits of *Physalis angulata L.* in Viet Nam," *Pharmacia*, vol. 68, no. 2, pp. 501–509, 2021.

[2] N. N. F. Hanin and R. Pratiwi, "Kandungan Fenolik, Flavonoid, dan Aktivitas Antioksidan Ekstrak Daun Paku Laut (Acrostichum aureum L.) Fertil dan Steril," *J Trop Biodivers Biotechnol*, vol. 2, pp. 51–56, 2017.

[3] S. A. Prayitno, J. Kusnadi, and E. S. Murtini, "Antioxidant Activity of Red Betel Leaves Extract (Piper Crocatum Ruiz and Pav.) by Different Concentration of Solvents," *Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Science*, vol. 7, no. 5, pp. 1836–1843, 2016.

[4] A. Nuranda, C. Saleh, and B. Yusuf, "Potensi Tumbuhan Ciplukan (Physalis angulata Linn.) sebagai Antioksidan Alami," *Jurnal Atomik*, vol. 1, no. 1, p. 59, 2016.

[5] D. Andriani and L. Murisiwi, "Penetapan Kadar Fenolik Total Ekstrak Etanol Bunga Telang (Clitoria Ternatea L.) dengan Spektrofometri UV VIS," *Journal of Pharmacy*, vol. 2, no. 1, pp. 32–38, 2018.

[6] A. Suhaenah, "Pengaruh Variasi Konsentrasi Cairan Penyari Etanol terhadap Kadar Polfenol pada Daun Biduri (Calotropis gigantea L.)," *As-Syifaa*, vol. 8, no. 2, pp. 10–19, 2016.

[7] R. Istiqomah, N. Y. Lindawati, and N. Utami, "Analisis Kadar Fenolik Total dari Ekstrak Etanol dan Ekstrak Terpurifikasi Daun Oyong (Luffa acutangula (Linn.) Roxb)," *Indonesian Journal on Medical Sciences*, vol. 10, no. 2, pp. 158–164, 2023.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

The Relationship Between Service Quality And Inpatient Satisfaction

Kardina Putri Sridamayanti[1], Muhammad Purnomo[1], Sri Karyati [1]

[1] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
jevanindya25.dy@gmail.com

Abstract

Inpatient is one of the hospital services and a place with high interaction between officers and patients. This allows misunderstandings to occur that result in dissatisfaction with services if not handled properly. Service quality is several features and characteristics of services that depend on the ability to meet consumer needs. Patient satisfaction is the consumer's evaluation of their consumption experience, both for the goods or services provided. This study aims to determine the relationship between service quality and inpatient satisfaction. Methods: This study used a descriptive design correlation with a cross-sectional approach. Sampling was carried out by purposive sampling technique with a total sample of 85 respondents, using the ServQual questionnaire and the 2017 Patient Satisfaction Questionnaire (KKP-2017) Format 10. The data was analyzed using the Chi-Square test to find out the relationship between variables. Results: there was a significant relationship between service quality and inpatient satisfaction with a p value of 0.000. Conclusion: the quality of service is closely related to patient satisfaction, so periodic evaluations need to be carried out to maintain the quality of the hospital.

Keywords: Service Quality, Patient Satisfaction, Inpatient

Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap

Abstrak

Rawat inap merupakan salah satu layanan rumah sakit dan tempat dengan interaksi yang tinggi antara petugas dengan pasien yang memungkinkan terjadinya kesalahpahaman yang mengakibatkan ketidakpuasan terhadap layanan jika tidak tertangani dengan baik. Kualitas pelayanan merupakan sejumlah fitur dan karakteristik layanan yang bergantung pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan konsumen dan kepuasan pasien adalah evaluasi konsumen atas pengalaman konsumsi mereka, baik terhadap barang atau jasa yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap. Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 85 respoonden, menggunakan kuisioner *ServQual* dan Kuesioner Kepuasan Pasien 2017 (KKP-2017) Format 10. Data dianalisis menggunakan uji Chi Square untuk mengetahui hubungan antar variable. Hasil: terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap dengan p *value* 0,000. Kesimpulan: kualitas pelayanan berhubungan erat denga kepuasan pasien sehingga evaluasi berkala perlu dilakukan untuk menjaga kualitas dari rumah sakit.

Kata kunci: Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, Rawat Inap

1. Pendahuluan

Terdapat fenomena yang luar biasa pada bidang layanan kesehatan yang juga menjadi perhatian besar pemerintah yakni banyaknya masyarakat Indonesia yang berobat ke luar negeri sehingga dana yang keluar Indonesia sangat besar yakni mencapai 13,5 triliun rupiah. Hal ini dapat diakibatkan oleh ketidakpuasan masyarakat terhadap layanan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kesehatan Indonesia sehingga memunculkan ketidakpercayaan, dimana dengan peningkatan sosial ekonomi serta pendidikan masyarakat tentunya masyarakat ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan, namun ekspektasinya tidak sesuai dengan kenyataan layanan yang didapatkan di rumah sakit [1]

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat [2]. Salah satu layanan yang diberikan oleh rumah sakit dalam pemberian pelayanan yakni pelayanan rawat inap, yang merupakan layanan kepada pasien yang memerlukan pemantauan, terapi, tempat tidur, dan perawatan lanjutan [3].

Pada layanan rawat inap ini, pasien dan rumah sakit melalui petugas kesehatan seperti perawat dan dokter memiliki intensitas interaksi yang tinggi [4]. Interaksi yang tinggi tersebut memungkinkan terjadinya gesekan antara pasien dan petugas kesehatan dan menimbulkan ketidakpuasan terhadap layanan yang diberikan, sehingga sangat penting bagi rumah sakit untuk menjaga kualitas layanan rawat inap, karena dengan menjaga kualitas layanan rawat inap maka diharapkan tingkat kepuasan dapat dijaga bahkan ditingkatkan.

Penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit TK. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta pada tahun 2018 oleh Luan, dkk.,[5] didapatkan hasil tingkat kinerja perawat dalam kategori cukup dengan persentase sebesar 40,8% dan tingkat kepuasan pasien dengan kategori cukup dengan persentase sebesar 39,4%. Hasil tingkat kepuasan pasien masih dibawah standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2016 dimana indikator kepuasan pelanggan harus lebih dari 95% [3]. Pada penelitian tersebut juga menjelaskan kenapa kinerja perawat dan tingkat kepuasan pasien masih dibawah 50% dimana, menurut peneliti hal tersebut dimungkinkan karena pasien mengungkapkan bahwa perawat jarang ke ruangan pasien, ke pasien hanya untuk rutinitas saja saat ada tindakan keperawatan, kurang lama berinteraksi dengan pasien, misalnya saat mengukur tekanan darah perawat kurang senyum, saat mengganti infus dan alat, perawat jarang melakukan komunikasi kepada pasiennya saat mengawali dan mengakhiri kegiatan, bahkan rasa empati dansayang jarang sekali ditunjukkan oleh para perawat terhadap pasiennya. Selain itu, masih terdapat petugas kesehatan yang kurang ramah terhadap pasien, saat diperlukan terkadang perawat jarang berada di ruang tunggu, sehingga informasi yang diinginkan keluarga pasien terkesan lama. Perawat lebih tidak peduli dengan pasien di malam hari, pasien juga mengatakan perawat jarang mengunjungi pasien di malam hari. Tentunya hal-hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan yang diberikan oleh rumah sakit, sehingga perlu ada perhatian khusus agar rumah sakit tetap dapat menjaga eksistensinya serta dapat berkembang. Mempertimbangkan pentingnya peran kualitas layanan terhadap tingkat kepuasan pasien memotivasi penulis untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TK. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional untuk mengetahui adanya hubungan antara kualitas layanan tehadap tingkat kepuasan pasien rawat inap. Penelitian ini dilakukan di RS TK III 04.03.06 dr. Soetarto Yogyakarta di ruang rawat inap Husada, Perwira dan Ksatria. Sampel dalam penelitian ini

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

berdasarkan rumus slovin sebanyak 85 responden, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling, dengan kriteria inklusi yakni pasien yang telah menjalani rawat inap minmal 3x24 jam atau yang sudah dinyatakan boleh pulang, pasien dalam keadaan sadar, dapat berkomunikasi dengan baik, pasien usia lebih dari 18 tahun, pasien yang dirawat diruangan Husada, Perwira dan Ksatria, serta bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria ekslusinya yaitu pasien dengan gangguan penglihatan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional., menggunakan kuisioner *ServQual* dan Kuesioner Kepuasan Pasien 2017 (KKP-2017) Format 10. Data dianalisis menggunakan uji Chi Square untuk mengetahui hubungan antar variable.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 karakteristisk responden didapatkan bahwa lebih banyak responden berada pada rentang usia 31-45 Tahun sebanyak 36 responden (42,35%), lebih banyak responden berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 49 responden (57,65%), berdasarkan tingkat pendidikan lebih banyak responden berpendidikan SMA sebanyak 67 responden (78,82%), berdasrkan pekerjaan didapatkan lebih banyak responden bekerja sebagai wiraswasta yakni sebesar 47 responden (43,53%), dan berdasarkan jenis tanggungan sebagian besar responden menggunakan jaminan BPJS sebesar 72 responden (84,71%)

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakterristik responden	*Frekuensi (f)*	Presentase (%)
Usia		
17-30 Tahun	22	25,88%
31-45 Tahun	36	42,35%
46-55 Tahun	19	22,35%
56-75 Tahun	8	9,41%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	49	57,65%
Perempuan	36	42,35%
Pendidikan		
SD	0	0
SMP	2	2,35%
SMA	67	78,82%
Perguruan Tinggi	16	18,82
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	10	11,76%
Petani/Buruh	11	12,94%
Wiraswasta	37	43,53%
PNS/POLRI/TNI	27	31,76
Jaminan/Tanggungan		
Umum	10	11,76%
BPJS	72	84,71
Asuransi	3	3,53

Berdasarkan tabel 2 didapatkan total responden berjumlah 85 responden dengan responden yang menyatakan kualitas pelayanan baik dan merasa puas dengan pelayanan sebanyak 43 responden (87,80%), responden yang menyatakan kualitas pelayanan baik dan merasa cukup puas sebanyak 13 responden (36,1%), responden yang menyatakan kualitas pelayanan cukup baik dan merasa puas sebanyak 6 responden (12,20%) dan responden yang menyatakan kualitas cukup baik dan cukup puas sejumlah 23 responden (63,90%) dengan nilai p *value* sebesar 0,000

Tabel 2 Hasil Penelitian

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

		Kepuasan Pasien		Jumlah	P *value*
		Puas	Cukup Puas		
Kualitas Pelayanan	Baik	43 50,59%	13 15,3%	56 65,89%	0,000
	Cukup	6 7,06%	23 27,05%	29 34,11%	
Jumlah		49	36	85	
Persentase		57,65%	42,35%	100%	

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden menilai kualitas pelayanan rawat inap yang dirasakan dalam kategori baik yakni sebanyak 56 responden dengan persentase sebesar 65,89% dan responden yang menilai kualitas pelayanan rawat inap dalam kategori cukup sebanyak 29 responden dengan persentase 34,11%. Kualitas layanan adalah sejumlah fitur dan karakteristik layanan yang bergantung pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan konsumen [6]. Kualitas layanan merupakan tingkat keunggulan yang diinginkan maupun diharapkan serta pengendalian mengenai tingkat keunggulan tersebut bertujuan untuk memenuhi keinginan setiap pasien [7].

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baan [8] yang menemukan bahwa dimensi kualitas pelayanan yaitu bentuk fisik (Tangible), kehandalan (Reliability), daya tanggap (Responsive), empati (Empathy), jaminan (assurance), berpengaruh nyata terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS Bahagia Makasar. Kualitas layanan menurut Parasuraman, Berry, dan Zeithmal (1988) dalam Arifin, dkk., [9], Putra dan Setiawan [6] terdiri dari lima dimensi yaitu bentuk fisik (Tangible) yang terbagi menjadi fasilitas fisik, peralatan dan penampilan personil, selanjutnya kehandalan (Reliability) yakni kemampuan untuk melakukan kinerja layanan yang dijanjikan, daya tanggap (Responsive) yakni kesediaan untuk memberikan pelayanan, empati (Empathy) yaitu kepedulian, perhatian individu dan rumah sakit kepada pasien, serta yang terakhir adalah jaminan (assurance) yakni pengetahuan dan kejujuran pegawai yang akan menumbuhkan kepercayaan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kepuasan pasien rawat inap paling banyak pada kategori puas yakni sebanyak 49 responden dengan persentase 57,6% dan pada kategori cukup puas sebanyak 36 responden dengan persentase 42,4%. Kepuasan pasien menurut Anderson and Fornell (2000) dalam Marjun, dkk.,[10] yaitu evaluasi konsumen atas pengalaman konsumsi mereka, baik terhadap barang atau jasa yang kemudian membentuk "satisfaction judgment" berupa tidak puas, puas atau sangat puas. Kepuasan pasien adalah Tingkat perasaan pasien setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang diterima dengan yang diharapkan oleh pasien.

Penelitian lain yang sejalan yakni penelitian yang dilakukan oleh Taufiq, dkk.,[11] yang mendapatkan hasil bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien rawat inap di RSUD Andi Makasar. Kepuasan pasien adalah tingkatan rasa dari pasien yang muncul sebagai akibat dari pelayanan yang didapatkan, hal ini didapatkan dengan membandingkan antara pelayanan yang didapatkan dengan harapan dari pasien, jika terjadi kesesuaian maka pasien akan merasa puas, sebaliknya jika terjadi ketidaksesuaian maka pasien akan merasa tidak puas (Ayu et al, 2018 dalam [12], dkk.,.

Responden yang menyatakan kualitas pelayanan dalam kategori baik serta merasa puas sebanyak 43 responden (50,59%), hasil uji bivariat menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai p value sebesar 0,000 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien rawat inap. Salah satu layanan penting dalam menunjang keberhasilan penyelenggaraan kesehatan yang paripurna di

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

rumah sakit adalah layanan rawat inap. Layanan rawat inap yang bermutu dan berkualitas mampu membentuk ikatan emosional yang kuat pada persepsi pasien sehingga dapat mempertahankan dan menumbuhkan kepuasan pasien serta meningkatkan kepercayaan terhadap rumah sakit [13].

Terdapat perbedaan antara dimensi bukti fisik (tangible) pada kualitas pelayanan dengan dimensi lingkungan fisik pada kepuasan pasien, dimana dimensi bukti fisik menunjukkan persentase yang besar sedangkan dimensi lingkungan fisik menunjukkan persenatse yang rendah namun masih dalam kategori baik. Hal ini mungkin karena perbedaan pada elemen dasar yang dinilai pada masing-masing kategori. Pada dimensi bukti fisik pasien menilai penampilan dari petugas, kebersihan dari peralatan pelayanan [12], sedangkan pada dimensi lingkungan fisik lebih menekankan pada aspek lingkungan dan suasana sekitar pasien meliputi ketertiban fasilitas dan kelengkapan peralatan, suasana yang nyaman serta adanya kejelasan mengenai tanda-tanda dan penunjuk arah yang sesuai [14].

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dilihat dimensi yang perlu untuk mendapat perhatian yakni pada variable kualitas pelayanan dimensi jaminan (assurance) dengan persentase 13,19% , dimensi ini berkaitan dengan sikap petugas yang dapat menumbuhkan kepercayaan pasien pada petugas kesehatan selain hal tersebut dimensi ini juga dapat dicerminkan dari kemampuan petugas kesehatan dalam menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan dalam pemberian pelayanan perawatan [4], kemampuan dalam berkomunikasi sangat diperlukan dalam dimensi ini, dengan komunikasi yang efektif serta keramahan petugas rumah sakit yang baik akan meningggalkan kesan yang baik juga pada persepsi pasien, sehingga tercipta rasa puas di persepsi pikiran pasien [15]. Sedangkan pada variable kepuasan pasien, dimensi yang perlu mendapatkan perhatian adalah lingkungan fisik, yakni bagaimana rumah sakit menciptakan lingkungan perawatan yang baik, memiliki peralatan dan fasilitas yang memadai, kejelasan petunjuk arah serta ketertiban [14], menciptakan lingkungan yang baik dapat meliputi penggunaan tirai yang tidak mencolok, pencahayaan yang baik dan cukup, lantai yang bersih dan tidak licin serta alat penunjang pelayanan yang tertata dan bersih, yang nantinya akan berdampak pada psikologis pasien serta dapat membantu kesembuhan pasien [15].

Terdapat perbedaan antara dimensi bukti fisik (tangible) pada kualitas pelayanan dengan dimensi lingkungan fisik pada kepuasan pasien, dimana dimensi bukti fisik menunjukkan persentase yang besar sedangkan dimensi lingkungan fisik menunjukkan persenatse yang rendah namun masih dalam kategori baik. Hal ini mungkin karena perbedaan pada elemen dasar yang dinilai pada masing-masing kategori. Pada dimensi bukti fisik pasien menilai penampilan dari petugas, kebersihan dari peralatan pelayanan , sedangkan pada dimensi lingkungan fisik lebih menekankan pada aspek lingkungan dan suasana sekitar pasien meliputi ketertiban fasilitas dan kelengkapan peralatan, suasana yang nyaman serta adanya kejelasan mengenai tanda-tanda dan penunjuk arah yang sesuai [14].

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dilihat dimensi yang perlu untuk mendapat perhatian yakni pada variable kualitas pelayanan dimensi jaminan (assurance) dengan persentase 13,19% , dimensi ini berkaitan dengan sikap petugas yang dapat menumbuhkan kepercayaan pasien pada petugas kesehatan selain hal tersebut dimensi ini juga dapat dicerminkan dari kemampuan petugas kesehatan dalam menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan dalam pemberian pelayanan perawatan [4], kemapuan dalam berkomunikasi sangat diperlukan dalam dimensi ini, dengan komunikasi yang efektif

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

serta keramahan petugas rumah sakit yang baik akan meningggalkan kesan yang baik juga pada persepsi pasien, sehingga tercipta rasa puas di persepsi pikiran pasien [15]. Sedangkan pada variable kepuasan pasien, dimensi yang perlu mendapatkan perhatian adalah lingkungan fisik, yakni bagaimana rumah sakit menciptakan lingkungan perawatan yang baik, memiliki peralatan dan fasilitas yang memadai, kejelasan petunjuk arah serta ketertiban [14], menciptakan lingkungan yang baik dapat meliputi penggunaan tirai yang tidak mencolok, pencahayaan yang baik dan cukup, lantai yang bersih dan tidak licin serta alat penunjang pelayanan yang tertata dan bersih, yang nantinya akan berdampak pada psikologis pasien serta dapat membantu kesembuhan pasien [15].

Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Irawan, dkk.,[16] menyimpulkan bahwa kepuasan pasien rumah sakit sangat ditentukan oleh kualitas dan mutu pelayanan yang baik. Terdapat dua komponen yang menghubungkan kualitas layanan rawat inap dan tingkat kepuasan pasien yakni bertemunya harapan pasien (expected service) dengan kenyataan yang dirasakan pasien saat rawat inap (perceived service). Jika dua hal tersebut bertemu maka akan menghasilkan tingkat kepuasan yang tinggi, namun jika tidak ada pertemuan diantara keduanya maka akan menghasilkan tingkat kepuasan yang rendah [10].

Evaluasi terhadap kepuasan pasien selaku pengguna layana rawat inap penting untuk dilakukan [15]. Evaluasi tersebut berguna bagi rumah sakit untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan pelayanan rawat inap dan dapat menjadi masukan serta bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam menetapkan perencanaan dan kebijakan selanjutnya [16], sehingga rumah sakit dapat menjaga dan meningkatkan kualitas layanan rawat inap, seiring dengan meningkatnya kualitas layanan akan dapat meminimalkan adanya komplain dengan demikian kepuasan pasien dapat dicapai [17].

4. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang kuat antara kualitas pelayanan rawat inap yang diberikan dengan kepuasan pasien, yang menggambarkan tentang pentingnya menjaga kualitas pelayanan rawat inap sehingga dapat memenuhi ekspektasi dari pasien. Penelitian ini dapat dikembangkan untuk lebih lanjut dilakukan pada skala yang lebih besar.

Referensi

[1] R. Malinda and M. Sari, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Pelayanan Rawat Jalan di BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) RSUD Kota Langsa,” *J. EDUKES (Jurnal Penelit. Edukasi Kesehatan)*, vol. 3, no. 2, pp. 56–69, 2020, doi: 10.52136/edukes.v3i2.27.

[2] R. Pemerintah, “Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023,” *Undang. Republik Indones. Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehat.*, no. 187315, 2023.

[3] S. Abdu and F. Patarru’, “Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap Dengan Menggunakan Pendekatan Metode Servqual,” *J. Keperawatan Florence Nightingale*, vol. 6, no. 2, pp. 52–58, 2023, doi: 10.52774/jkfn.v6i2.117.

[4] I. Rogate Br Tobing, J. Br Ginting, and J. Bastira Ginting, “Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Bpjs Kesehatan,” *J. Keperawatan Prior.*, vol. 6, no. 2, pp. 64–73, 2023.

[5] M. G. Luan, A. S. Prayogi, A. Murwani, and A. Badi’ah, “Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta,” *J. Ilm. Keperawatan Indones.*, vol. 1, no. 2, pp. 9–28, 2018, doi: http://dx.doi.org/10.31000/jiki.v1i2.79.

[6] H. A. Putra and Y. A. Setiawan, “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan

Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan," *J. Manaj. dan Bisnis*, vol. 7, no. 2, pp. 183–204, 2022, doi: 10.54367/jmb.v22i1.1740.
[7] A. J. Manurung, P. Anggela, and T. Wahyudi, "Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di RSIA Nabasa Dengan Metode Service Quality (Servqual) dan Importance Performance Analysis (IPA)," *Integr. Ind. Eng. Manag. Syst.*, vol. 6, no. 2, pp. 8–15, 2022, [Online]. Available: https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jtinUNTAN/issue/view/1913
[8] R. R. S. Baan, "Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada RS. Bahagia Makassar," *Ekombis Sains J. Ekon. Keuang. dan Bisnis*, vol. 5, no. 1, pp. 45–52, 2020, doi: 10.24967/ekombis.v5i1.591.
[9] S. Arifin, A. Effendi, R. Syahidin, and V. Paramarta, "Kualitas Layanan Meningkatkan Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Inap Rsud Ratu Aji Putri Botung," *J. Inspirasi Ilmu Manaj.*, vol. 1, no. 2, p. 83, 2023, doi: 10.32897/jiim.2023.1.2.2240.
[10] Marjun, I. M. Said, K. Ningsih, and A. Tahali, "Pengaruh Dimensi - Dimensi Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura," *J. Ekon. Trend*, vol. 07, no. 01, pp. 12–26, 2019.
[11] M. Taufiq, Samsualam, and S. B. Andi, "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkassar Parepare," *J. Muslim Community Heal. 2022*, vol. 3, no. 1, pp. 83–92, 2022, doi: https://doi.org/10.52103/jmch.v3i1.671.
[12] C. Natawirarindry, D. Nakka Gasong, and A. Dwifebrikiranti Feirenz, "Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Kinerja Perawat Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Rumah Sakit Umum Elim Rantepao, Kabupaten Toraja Utara, Sulawesi Selatan," *J. Keperawatan Muhammadiyah*, vol. 7, no. 1, pp. 240–250, 2022, doi: https://doi.org/10.30651/jkm.v7i1.11162.
[13] M. H. Siahainenia and A. Razak, "The Analysis Quality of Inpatient Room Service to Patient Satisfaction (Case Study of Saparua General Hospital)," *Medico-Legal Updat.*, vol. 20, no. 4, 2020, doi: 10.37506/mlu.v20i4.1980.
[14] V. Imaninda and S. Azwar, "Modifikasi Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18) ke dalam Bahasa Indonesia," *Gadjah Mada J. Psychol.*, vol. 2, no. 1, pp. 8–21, 2016, doi: 10.22146/gamajop.31864.
[15] Y. Sugiyatmi, E. Marti, and S. O. Hastuti, "FAKTOR-FAKTORYANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA," *J. Keperawatan I CARE*, vol. 2, no. 2, pp. 140–155, 2021, [Online]. Available: http://repository.stikespantirapih.ac.id/586/1/Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepuasan Keluarga Pasien di IGD RSPR Yogyakarta.pdf
[16] B. Irawan, R. A. Kurnia, and E. Daniel, "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Metode Service Quality (Servqual)," *J. Keperawatan dan Fisioter.*, vol. 3, no. 1, pp. 58–64, 2020, doi: https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.522.
[17] S. Anjayati, "Review Artikel: Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Menggunakan Metode Servqual," *Nurs. Care Heal. Technol. J.*, vol. 1, no. 1, pp. 31–38, 2021, doi: 10.56742/nchat.v1i1.7.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Physiological Midwifery Care for Mrs. I Aged 25 Years G1P0A0 with Long Partus at Undaan Kudus Health Center

Lailia Navisatul Khoiriyah[1], **Ummi Kulsum**[1], **Indah Puspitasari**[1], **Ika Tristanti**[1]

[1] Department of Midwifery, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

172022020013@std.umku.ac.id

Abstract

Prolonged labor is one of the main contributing factors to the increasing morbidity and mortality rates in mothers and infants. Early detection efforts and appropriate treatment are very important to prevent complications. This study aims to describe the implementation of midwifery care for Mrs. I who experienced a case of prolonged labor at the UPTD Undaan Health Center.This study used a case study approach with the implementation of comprehensive midwifery care, which includes the stages of assessment, data analysis, diagnosis determination, intervention, and evaluation. Data were collected through interviews, direct observation, physical examination, and the use of a partograph as clinical documentation.The subject of the study, Mrs. I, was a 25-year-old primigravida with a gestational age of 40 weeks who experienced an active phase of labor that lasted for 14 hours. The partograph results showed cervical dilation that exceeded the alert threshold. Midwifery care was carried out in accordance with service standards, with no complications arising in either the mother or the baby.Handling of the case of prolonged labor in Mrs. I was performed conservatively with effective results, without the need for invasive procedures. Monitoring using a partograph has been shown to play an important role in early identification and prevention of complications. It is necessary to increase the capacity of health workers in handling prolonged labor as a whole.

Keywords: *Prolonged labor, primigravida, midwifery care, partograph*

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Fisiologis Pada Ny. I Umur 25 Tahun G1P0A0 Dengan Partus Lama Di Puskesmas Undaan Kudus

Abstrak

Partus lama merupakan salah satu faktor penyumbang utama meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Upaya deteksi dini serta penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan kebidanan pada Ny. I yang mengalami kasus partus lama di UPTD Puskesmas Undaan. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan penerapan asuhan kebidanan secara menyeluruh, yang mencakup tahapan pengkajian, analisis data, penentuan diagnosa, intervensi, dan evaluasi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta penggunaan partograf sebagai dokumentasi klinis.Subjek penelitian, Ny. I, adalah seorang primigravida berusia 25 tahun dengan usia kehamilan 40 minggu yang mengalami fase aktif persalinan yang berlangsung selama 14 jam. Hasil partograf menunjukkan adanya pembukaan serviks yang melewati ambang waspada. Asuhan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan, tanpa adanya komplikasi yang muncul baik pada ibu maupun bayi. Penanganan kasus partus lama pada Ny. I dilakukan secara konservatif dengan hasil yang efektif, tanpa memerlukan tindakan invasif. Pemantauan menggunakan partograf terbukti berperan penting dalam identifikasi dini serta pencegahan komplikasi. Diperlukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan partus lama secara menyeluruh.

Kata kunci: Partus lama, primigravida, asuhan kebidanan, partograf.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan pembukaan serviks dan penurunan janin ke jalan lahir. Persalinan normal terjadi pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, berlangsung spontan dengan presentasi belakang kepala, serta tanpa adanya komplikasi bagi ibu maupun bayi [1]. Suatu proses persalinan dianggap normal jika berlangsung kurang dari 18 jam dan tidak memerlukan tindakan medis tambahan [2].

Partus lama merupakan kondisi di mana proses persalinan memakan waktu lebih dari 18 jam pada wanita multipara dan lebih dari 24 jam pada primipara. Keadaan ini dapat menimbulkan berbagai risiko serius seperti infeksi, kelelahan, dehidrasi, dan perdarahan pasca persalinan pada ibu, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya asfiksia, cedera kepala janin, bahkan kematian bayi [3].

Angka kejadian partus lama yang memerlukan perawatan inap di rumah sakit di Indonesia masih tergolong tinggi. Data Kementerian Kesehatan tahun 2020 menunjukkan bahwa dari 281.050 persalinan normal, sekitar 4,3% atau 12.176 kasus mengalami partus lama. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2021, partus lama menjadi penyebab utama kematian maternal dan perinatal dengan proporsi 38,6%. Di Kabupaten Kudus, pada tahun 2020 tercatat 206 kasus partus lama dari total 5.165 persalinan, atau sekitar 8% dari keseluruhan persalinan. Selama empat tahun terakhir, jumlah kasus partus lama di wilayah ini mengalami peningkatan, dari 173 kasus pada 2019 (3,6%) menjadi 186 kasus pada 2020 (3,9%). Lebih dari 40% kasus partus lama di daerah tersebut berujung pada tindakan seksio sesarea [2]. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, jumlah kematian ibu yang tercatat mencapai 11 kasus.

Partus lama menjadi salah satu penyebab meningkatnya mortalitas dan morbiditas pada ibu dan janin. Pada ibu dengan partus lama lebih berisiko terjadi perdarahan karena atonia uteri, robekan jalan lahir, infeksi, syok dan kelelahan, sedangkan pada janin dapat meningkatkan risiko trauma cerebral, asfiksia berat, infeksi dan cedera akibat tindakan intervensi yang sering dilakukan diantaranya adalah induksi oksitosin, vakum ekstraksi dan Sectio Caesar (SC) dan dapat dipastikan intervensi ini meningkatkan morbiditas ibu dan bayi [4].

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi durasi persalinan meliputi faktor ibu, faktor janin, dan faktor jalan lahir. Faktor ibu mencakup usia, paritas, serta kondisi kontraksi (his). Faktor janin meliputi posisi bayi, sikap janin, malposisi dan malpresentasi, ukuran janin yang besar, serta kelainan kongenital seperti hidrosefalus. Sementara itu, faktor jalan lahir yang dapat mempengaruhi lama persalinan antara lain panggul yang sempit, adanya tumor di pelvis, serta kelainan pada serviks dan vagina [5].

Sejumlah penelitian dan pedoman medis telah mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya partus lama, serta memberikan rekomendasi untuk penanganan yang tepat. Beberapa intervensi yang umum dilakukan antara lain amniotomi, induksi persalinan dengan oksitosin, dan seksio sesarea untuk mempercepat proses persalinan. Selain itu, beberapa pendekatan medis telah digunakan untuk menangani penyebab spesifik partus lama, seperti penanganan gangguan kontraksi dan kelainan posisi janin. Namun, meskipun berbagai metode ini telah diterapkan, hasil yang dicapai masih terbatas, dan dampak jangka panjang terhadap ibu dan bayi belum sepenuhnya teratasi.

Berdasarkan studi kasus yang ada, terdapat beberapa aspek yang masih belum mendapat perhatian penuh. Salah satunya adalah pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor psikososial yang mempengaruhi durasi persalinan, seperti stres ibu dan dukungan sosial selama proses persalinan. Selain itu, teknologi terbaru dalam

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

pemantauan kontraksi uterus dan posisi janin dapat diperbaiki untuk mempercepat deteksi masalah dan meminimalisir risiko. Meskipun sudah banyak penelitian mengenai penanganan medis, kurangnya perhatian terhadap pendekatan komprehensif yang melibatkan aspek fisik dan psikologis masih menjadi ruang penelitian yang luas.

Studi kasus ini bertujuan untuk mengembangkan model penanganan partus lama yang lebih efektif dan komprehensif, yang mencakup tidak hanya aspek medis tetapi juga faktor psikologis dan sosial ibu. Diharapkan, studi ini dapat berkontribusi dalam mempercepat proses persalinan, mengurangi komplikasi bagi ibu dan janin, serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan partus lama. Pemilihan kasus ini juga bertujuan untuk menunjukkan pentingnya penerapan asuhan kebidanan yang holistik di fasilitas kesehatan primer, seperti Puskesmas. Dengan menggabungkan pendekatan fisik, psikologis, dan sosial dalam penatalaksanaan partus lama, penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan pedoman klinis dan pelatihan tenaga kesehatan yang lebih adaptif, berbasis bukti, dan berfokus pada kebutuhan individu pasien.

2. Metode

Jenis studi kasus ini adalah laporan studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya partus lama, serta dampaknya terhadap ibu dan bayi. Studi kasus ini dilakukan dengan mengumpulkan data secara retrospektif melalui rekam medis Ny. I yang mengalami Partus Lama di UPTD Puskesmas Undaan. Pemilihan subjek dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi yang telah ditetapkan.

Data yang dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan pasien untuk memperoleh informasi yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik dan observasi. Intervensi data dilakukan untuk menentukan diagnossis kebidanan serta menentukan intervensi yang sesuai.

Intervensi yang diberikan dalam studi kasus ini meliputi: 1. Pemberian Oksitosin: Jika terjadi fase laten memanjang, oksitosin akan diberikan untuk merangsang kontraksi rahim dan mempercepat proses persalinan, dengan memperhatikan dosis yang aman dan pemantauan ketat terhadap keadaan ibu dan janin. 2. Amniotomi: Jika tidak ada kemajuan setelah pemberian oksitosin, tindakan amniotomi (pemecahan ketuban) akan dilakukan untuk membantu mempercepat persalinan. 3. Seksio Sesarea (SC): Jika setelah penanganan dengan oksitosin dan amniotomi tidak ada kemajuan dalam persalinan, serta ada indikasi medis seperti distosia (kesulitan melahirkan), maka seksio sesarea akan dilakukan untuk menghindari risiko komplikasi lebih lanjut bagi ibu dan bayi. 4. Pemberian Analgesia: Untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu, analgesia seperti tramadol atau petidin diberikan jika diperlukan.

Analisis data yang telah dikumpulkan akan dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan statistik frekuensi untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya partus lama, komplikasi yang muncul pada ibu dan bayi, serta tindakan intervensi yang dilakukan selama proses persalinan.

Studi kasus ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika yang ketat, termasuk memperoleh persetujuan informasi (informed consent) dari setiap subjek studi kasus sebelum dilakukan pengkajian maupun intervensi. Kerahasiaan identitas pasien dijaga dengan sangat hati-hati, dan seluruh prosedur penelitian mengikuti standar etika kebidanan yang berlaku. Melalui pendekatan ini, studi kasus bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas asuhan kebidanan dalam memahami lebih mendalam mengenai penyebab,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

penanganan, serta dampak dari partus lama terhadap kesehatan ibu dan bayi, dengan harapan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan dalam menghadapi situasi tersebut.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny.I umur 25 tahun dengan partus lama di Puskesmas Undaan pada tanggal 10 Januari 2025, hasil yang diperoleh menunjukan adanya kesesuain antara teori dan kondisi pasien dalam beberapa aspek, serta terdapat beberapa kesenjangan dalam aspek tertentu. Proses asuhan kebidanan dilakukan melalui Langkah-langkah sistematis mulai dari pengkajian data, interprestasi data, identifikasi diagnose, antisipasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi.

Hasil pemeriksaan terhadap Ny. I yang mengalami partus lama, data subyektif menunjukkan bahwa ibu mengeluhkan perut kencang-kencang dan mules sejak pukul 01.00 WIB. Data obyektif menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan umum yang baik, dengan tanda-tanda vital yang stabil: tekanan darah 135/87 mmHg, nadi 70x/menit, suhu 36,3°C, frekuensi napas 20x/menit, serta kesadaran dalam keadaan composmentis. Janin berada dalam posisi presentasi kepala, punggung kanan, dan divergen, dengan kondisi hidup intrauteri. Durasi persalinan untuk primigravida selama 14 jam, yang masuk dalam kategori partus lama (lebih dari 12 jam pada fase aktif persalinan). Partograf menunjukkan pembukaan yang memanjang lebih dari garis waspada, namun tanpa indikasi seksio sesarea.

Berdasarkan hasil pengumpulan data, Ny. I dikategorikan mengalami partus lama karena waktu persalinan melebihi 14 jam, meskipun secara keseluruhan ibu berada dalam kondisi stabil. Pemeriksaan lanjutan menunjukkan tidak adanya komplikasi seperti infeksi, atonia uteri, perdarahan, maupun robekan pada jalan lahir. Di sisi lain, bayi lahir tanpa indikasi gawat janin atau asfiksia, dengan kondisi fisik yang sehat, ditunjukkan oleh berat badan 2.800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 32 cm, serta skor APGAR 9.

Asuhan kebidanan terhadap Ny. I dilakukan secara sistematis melalui tahapan berikut:

1. Pengkajian data: Dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang guna memperoleh informasi menyeluruh terkait kondisi maternal dan fetal.
2. Analisis data: Informasi yang terkumpul dianalisis untuk mengidentifikasi adanya deviasi dari proses persalinan normal, yaitu lamanya persalinan yang melampaui 14 jam.
3. Penetapan diagnosis kebidanan: Diagnosis partus lama ditegakkan berdasarkan hasil analisis data serta mengacu pada kriteria klinis yang berlaku.
4. Identifikasi masalah aktual dan potensi masalah: Di antaranya risiko terjadinya infeksi, kelelahan maternal, serta kemungkinan gawat janin atau perlunya tindakan intervensi obstetrik.
5. Perencanaan asuhan: Merancang tindakan kebidanan seperti pemantauan intensif terhadap his, progres persalinan, kondisi ibu dan janin, serta mempersiapkan kemungkinan rujukan.
6. Pelaksanaan asuhan: Meliputi pelaksanaan intervensi sesuai rencana, termasuk memberikan dukungan psikologis, monitoring tanda-tanda vital, denyut jantung janin (DJJ), dan kemajuan pembukaan serviks.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

7. Evaluasi asuhan: Dilakukan penilaian berkala terhadap hasil intervensi yang diberikan. Persalinan berakhir dengan kelahiran bayi dalam kondisi baik dan ibu tidak menunjukkan komplikasi pascapersalinan.

3.2. Pembahasan

Partus lama termasuk dalam komplikasi persalinan yang ditandai dengan lamanya proses persalinan melebihi batas normal, yaitu lebih dari 24 jam pada wanita primigravida dan lebih dari 18 jam pada multipara [1]. Pada kasus Ny. I, meskipun durasi persalinan tercatat lebih dari 14 jam, kondisi tersebut diklasifikasikan sebagai partus lama karena menunjukkan progres persalinan yang lambat serta adanya kelelahan pada ibu. Penilaian ini sesuai dengan pedoman WHO yang menetapkan bahwa perlambatan kemajuan persalinan merupakan indikator klinis partus lama [2].

Meskipun tergolong partus lama, hasil observasi klinis menunjukkan bahwa Ny. I tidak mengalami komplikasi seperti infeksi, perdarahan, robekan jalan lahir, atau kondisi gawat janin. Bayi yang dilahirkan memiliki berat badan 2.800 gram, panjang 48 cm, dan skor APGAR 9, yang menandakan bahwa kondisi bayi sangat baik dan tidak mengalami asfiksia. Temuan ini mendukung hasil penelitian oleh Aziz dan rekan-rekannya (2023), yang menyatakan bahwa partus lama tidak selalu menyebabkan komplikasi apabila ditangani secara tepat dalam lingkungan pelayanan kesehatan yang memadai [3].

Adapun beberapa faktor yang mungkin berperan dalam terjadinya partus lama pada Ny. I antara lain adalah paritas, kekuatan dan keteraturan kontraksi uterus, serta faktor psikologis ibu. Menurut Puspitasari (2017), kelelahan fisik dan tekanan emosional dapat memperlambat proses dilatasi serviks, meningkatkan persepsi nyeri, dan menurunkan efektivitas kontraksi (his) [4]. Oleh karena itu, dukungan emosional serta pemantauan yang intensif selama persalinan menjadi aspek penting dalam upaya menurunkan kebutuhan terhadap intervensi medis.

Langkah I Pengkajian Data:

Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa pengkajian terhadap tanda vital ibu yang stabil serta laporan kontraksi yang dimulai sejak awal sangat penting dalam mendiagnosis partus lama. Pengkajian ini membantu memastikan bahwa tidak ada komplikasi yang muncul dan memungkinkan deteksi dini terhadap potensi masalah. Pada kasus Ny. I, pengkajian subjektif dan objektif telah dilakukan secara menyeluruh sesuai dengan pedoman yang berlaku. Ibu melaporkan bahwa kontraksi mulai dirasakan sejak pukul 01.00 WIB. Durasi kontraksi yang melebihi 14 jam ini mengindikasikan adanya keterlambatan dalam proses persalinan, yang merupakan salah satu tanda klinis partus lama. Umumnya, partus lama didefinisikan sebagai persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam pada wanita multipara dan lebih dari 24 jam pada primipara [1]. Oleh karena itu, lamanya kontraksi pada Ny. I, ditambah dengan lambatnya pembukaan serviks, menjadi indikasi awal bahwa persalinan tersebut dapat dikategorikan sebagai partus lama..Tanda-tanda vital ibu tetap stabil, dan pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum yang baik. Durasi persalinan Ny. I tercatat selama 24 jam 20 menit, yang memenuhi kriteria partus lama untuk primigravida, di mana pembukaan serviks berlangsung lebih dari 24 jam. Pengkajian yang dilakukan pada Ny. I telah sesuai dengan teori yang berlaku, sehingga tidak ditemukan perbedaan signifikan antara teori dan praktik di lapangan. Hal ini menandakan bahwa penanganan partus lama pada kasus tersebut sudah mengikuti prosedur standar yang dianjurkan.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Partus lama dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik berasal dari ibu, janin, maupun kondisi jalan lahir. Faktor dari sisi ibu meliputi usia, status paritas, kelelahan fisik, serta kondisi psikologis seperti stres dan kecemasan, yang dapat mengganggu efektivitas kontraksi uterus dan memperlambat proses persalinan [2]. Selain itu, kontraksi yang lemah atau tidak teratur juga menjadi penyebab utama partus lama. Dari sisi janin, posisi yang tidak ideal seperti malpresentasi atau malposisi, ukuran janin yang besar, serta kelainan bawaan dapat menjadi hambatan selama proses kelahiran [3]. Sedangkan faktor dari jalan lahir mencakup kondisi panggul yang sempit atau adanya penghalang mekanis lain yang dapat memperpanjang waktu persalinan. Gabungan dari berbagai faktor tersebut dapat menyebabkan perlambatan kemajuan persalinan sehingga berujung pada partus lama. Pada kasus Ny. I, diduga bahwa kelelahan ibu serta lambatnya pembukaan serviks merupakan faktor dominan. Oleh sebab itu, pemantauan yang cermat dan pemberian dukungan yang optimal sangat diperlukan untuk mencegah timbulnya komplikasi yang lebih serius. [6].

Langkah II Interprestasi Data:

Dalam praktik, meskipun durasi persalinan pada primigravida tercatat selama 14 jam, yang menurut teori tidak memenuhi kriteria partus lama (lebih dari 24 jam), durasi tersebut di lapangan sering dianggap sebagai indikasi adanya potensi partus lama. Penelitian ini menekankan pentingnya penerapan pendekatan yang lebih personal dan pemantauan yang lebih teliti terhadap durasi persalinan pada primigravida [17].

Langkah III Identifikasi Diagnosa:

Penelitian ini menunjukkan bahwa diagnosis potensial pada partus lama meliputi risiko infeksi, perdarahan, dan trauma jalan lahir. Namun, pada beberapa kasus, meskipun durasi persalinan melebihi perkiraan, tidak ditemukan komplikasi yang signifikan. Temuan ini menyoroti pentingnya pemantauan yang berkelanjutan dan penyesuaian diagnosis yang didasarkan pada kondisi aktual ibu dan bayi [18].

Langkah IV Antisipasi Masalah:

Studi ini menyoroti pentingnya kesiap siagaan dalam menghadapi kemungkinan komplikasi yang dapat muncul pada partus lama. Meskipun dalam beberapa kasus tidak ditemukan indikasi masalah yang signifikan, langkah-langkah preventif seperti pemasangan infus dan persiapan alat untuk resusitasi tetap disarankan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut [19]

Langkah V Perencanaan:

Penelitian ini menekankan pentingnya perencanaan yang mencakup pemantauan kemajuan persalinan serta kesiapan keluarga untuk memberikan dukungan emosional. Teknik relaksasi dan pemantauan secara rutin dapat membantu mengurangi kecemasan ibu, yang pada gilirannya dapat mempercepat proses persalinan. [20].

Langkah VI Pelaksanaan:

Pada tahap pelaksanaan, penelitian ini menyoroti pentingnya pemantauan rutin terhadap tanda vital ibu dan observasi kemajuan persalinan setiap empat jam untuk mencegah komplikasi pada partus lama. Selain itu, penelitian ini juga menekankan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

perlunya komunikasi yang efektif antara tenaga medis dan keluarga ibu guna mendukung kelancaran proses persalinan. [21].

Langkah VII Evaluasi:

Evaluasi hasil asuhan kebidanan menunjukkan bahwa meskipun persalinan berlangsung lama, dengan pemantauan yang cermat, ibu dapat melahirkan dengan selamat tanpa komplikasi besar. Studi ini menekankan bahwa meskipun partograf menunjukkan durasi yang lebih panjang dari yang diperkirakan, pemantauan yang teliti dapat mengurangi risiko komplikasi [22]

4. Kesimpulan

1) Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan menilai pengelolaan partus lama pada primigravida di Puskesmas Undaan Kudus sekaligus mengidentifikasi adanya perbedaan antara teori dan praktik dalam penanganannya. Dari hasil evaluasi, meskipun durasi persalinan Ny. I lebih singkat dibandingkan batas waktu partus lama yang tercantum dalam literatur, asuhan kebidanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Namun demikian, terdapat beberapa kekurangan terutama terkait dengan tingkat kewaspadaan terhadap komplikasi dan tindak lanjut yang perlu ditingkatkan. Pemantauan yang cermat serta kesiapan tim medis dalam mengantisipasi kemungkinan komplikasi menjadi faktor penting dalam keberhasilan proses persalinan. Pada akhirnya, ibu dan bayi berhasil menjalani persalinan dalam keadaan sehat tanpa mengalami komplikasi berarti.

2) Saran

Peningkatan intensitas pemantauan terhadap ibu yang mengalami durasi persalinan yang lebih lama sangat diperlukan, meskipun pada awalnya belum tampak tanda-tanda komplikasi. Dengan melakukan pemantauan yang lebih mendalam dan berkelanjutan, potensi komplikasi dapat dideteksi sejak dini sehingga penanganan yang tepat dapat segera diberikan. Selain itu, kesiapan tim medis dalam mengantisipasi serta menangani komplikasi serius harus terus ditingkatkan. Tim medis perlu selalu waspada menghadapi kemungkinan komplikasi seperti robekan jalan lahir, infeksi, maupun kondisi kritis lainnya, walaupun kondisi ibu terpantau stabil. Oleh karena itu, persiapan alat-alat resusitasi dan pelaksanaan pemantauan secara rutin menjadi prioritas utama untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan. Selanjutnya, asuhan kebidanan sebaiknya mengadopsi pendekatan yang lebih komprehensif dengan mengintegrasikan aspek fisik, psikologis, dan sosial selama proses persalinan. Dukungan emosional yang memadai dari keluarga, disertai penerapan teknik relaksasi, diyakini dapat membantu mengurangi kecemasan ibu. Hal ini berperan penting dalam memperlancar proses persalinan sekaligus menurunkan risiko keterlambatan persalinan.

Reference

[1] Indah, P., & Dwi, A. (2017). Teknik Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 8(2), 100–106.

[2] Asiyah, N., Indrianingrum, I., & Andriani, L. (2022). The Effect of Pelvic Rooking on Head Decrease in Active Phase 1 Labor at BPM Isni Handayani Utami Pengaruh Pelvic Rooking terhadap Penurunan Kepala pada
[3] Aziz, H. Y., Karyawati, T., & Fatimah, S. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ny. U Dengan Post Operasi Sectio Caesarea Indikasi Partus Lama Di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Urnal MahasiswaIlmu Farmasi Dan Kesehatan, 1(4), 235–248.
[4] Anandita, M. Y. R., Anggraeni, L., & K, A. (2023). Effectiveness of The Combination Gym Ball and Peanut Ball Techniques on The Duration of Active Phase I Labor in Primigravida. Jurnal Kebidanan, 13(1), 71–77. https://doi.org/10.31983/jkb.v13i1.9557
[5] Arunita, A. V. (2022). Pengaruh Akupresur Terhadap Lama Persalinan : Literature Review.
[6] Kusuma, S. (2021). "Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Partus Lama di Puskesmas." Jurnal Kebidanan Indonesia. https://www.jurnalbidangkesehatan.com
[7] Oxom, H. (2022). Patologi dan Fisiologi Persalinan. In Ilmu Kebidanan (p. 603). https://www.google.co.id/books/edition/Ilmu_Kebidanan_Patologi_dan_Fisiologi_Pe/SsWCb5m-sUMC?hl=id&gbpv=1&dq=partus+lama&pg=PA603&printsec=frontcover
[8] Melida, Y. (2022). Buku Ajar Asuhan Persalinan Kegawatdaruratan Kala I. In Kebidanan (p. 14). https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Persalinan_Kegawatdarur/PcXAEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=partus+lama&pg=PA14&printsec=frontcover
[9] Awang, M. N. (2024). Cara Penulisan Diagnosa Kebidanan Dengan Pendekatan Managemen Kebidanan Varney (p. 66). https://www.google.co.id/books/edition/Cara_Penulisan_Diagnosa_Kebidanan_Dengan/sUADEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=paritas+adalah&pg=PA27&printsec=frontcover
[10] Dwi Retno Wati, L. S. (2021). BUKU AJAR KONSEP KEBIDANAN - Google Books. In PT. Nasya Expanding Management (p. 135). https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_KONSEP_KEBIDANAN/BSc9EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Advokasi+Dalam+Pelayanan+Kebidanan&pg=PA72&printsec=frontcover
[11] Fitriyani, Dian., D. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan Tahun 2024 (p. 45).
[12] Kamalina Fahria Dina, Sifa Altika, & Puji Hastuti. (2023). Hubungan Terapi Birth Ball Dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida Di Klinik Pratama Lidya Sifra Kudus. Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health), 14(1), 35–41. https://doi.org/10.52299/jks.v14i1.149
[13] Lubis, R., Sianturi, E., & Elizawarda. (2021). Manajemen Dan Kepemimpinan Dalam Pelayanan Kebidanan.
[14] Mahalia Putri, N. C., Arina, Y., & Prilia, U. F. (2023). Pengaruh Uprigt Position Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 14(1), 132–141. https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1610
[15] Marifah, U. (2021). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir - Google Books. In CV Jejak (p. 61). https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Persalinan_dan_Bayi_Bar/TIdCEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0
[16] Djami, O. M. E. U., & Keb, M. (2020). Bahan Ajar Persalinan Lama, Induksi dan Akselerasi Persalinan. 1–18.
[17] Sari, A., dan Rahmawati, S. (2023). "Analisis Durasi Persalinan pada Primigravida dan Multigravida." Jurnal Persalinan Terapan. https://www.jurnalpersalinan.id
[18] Iskandar, M., dan Dewi, L. (2022). "Identifikasi Diagnosa Komplikasi pada Partus Lama." Jurnal Kesehatan Masyarakat. https://www.jurnalbidansiklinik.com
[19] Rahayu, S., dan Kartika, P. (2020). "Antisipasi Komplikasi pada Ibu Bersalin dengan Durasi Lama." Jurnal Kebidanan Modern. https://www.jurnalgiziakademik.com
[20] Putri, A., Rahman, F., dan Lestari, D. (2021). "Perencanaan Asuhan Kebidanan pada Kasus Partus Lama." Jurnal Asuhan Kebidanan. https://www.jurnalasuhanbidan.comv
[21] Wulandari, L., dan Prasetyo, A. (2023). "Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Persalinan Lama." Jurnal Medis Indonesia. https://www.jurnalmedisindonesia.com

[22] Amelia, N., Suryani, A., dan Jaya, R. (2022). "Evaluasi Asuhan Kebidanan pada Kasus Partus Lama." Jurnal Persalinan Indonesia. https://www.jurnalpersalinanindonesia.com

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Implementation Of Self-Care Management And Family Support On The Compliance Behavior Of Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis In RS TK III DR. SOETARTO YOGYAKARTA

Lastri [1], **Indanah** [2], **Yulisetyaningrum**[3]

[1 2 3] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
lastridenggung@gmail.com

Abstract

Chronic kidney disease (CKD) is still an increasing international health problem in many countries. The number of kidney failure cases in Indonesia in 2020 reached 1,602,059 (0.74%) people, and in 2021 reached 1,417,104 (0.52%). Patients with chronic kidney failure receive therapy called hemodialysis to maintain their lives. Failure of hemodialysis therapy is mainly caused by low patient compliance. The general objective of study was to determine how the implementation of self-care management and family support affects the compliance behavior of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Dr. Soetarto Class III Hospital, Yogyakarta. This study uses an observational study type that is analytical and designed as a cross-sectional. This study involved all patients with kidney disease undergoing hemodialysis at Dr. Soetarto Hospital (DKT). Purposive sampling was used for 32 people. The data collection method using a questionnaire consisted of the ESRD-Adherence questionnaire, a family support questionnaire, and a self-well-being management implementation questionnaire. Data analysis using chi square test and using logistic regression. The results showed that kidney disease patients undergoing hemodialysis were mostly in the good category (53.1%), received good family support (62.5%), and carried out moderate compliance behavior. There was a relationship between the implementation of self-care management and compliance behavior (p-value = 0.005) and there was a relationship between family support and compliance behavior (p-value = 0.021). The conclusion of the study was that there was a relationship between the implementation of self-care management and family support and the compliance behavior of kidney disease patients undergoing hemodialysis at the dr. Soetarto Class III Hospital in Yogyakarta.

Keywords: *Family support, chronic kidney failure, hemodialysis, self care management, compliance behavior*

Pelaksanaan *Self-Care Management* Dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Kepatuhan Pasien Penyakit Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa Di RS TK III DR. SOETARTO YOGYAKARTA

Abstrak

Penyakit ginjal kronik (PGK) masih menjadi masalah kesehatan internasional yang semakin meningkat di banyak negara. Jumlah kasus gagal ginjal di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 1.602.059 (0,74%) jiwa, dan pada tahun 2021 mencapai 1.417.104 (0,52%). Pasien yang mengalami gagal ginjal kronis menerima terapi yang disebut hemodialisa untuk mempertahankan hidup mereka. Kegagalan terapi hemodialisis terutama disebabkan oleh rendahnya kepatuhan pasien. Tujuan umum penelitian untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan *self-care management* dan dukungan keluarga terhadap perilaku kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS TK III dr. Soetarto Yogyakarta. Penelitian mempergunakan jenis penelitian observasional yang bersifat analitik dan dirancang sebagai *cross-sectional*. Penelitian ini melibatkan semua pasien dengan penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa di RS dr. Soetarto (DKT).

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Sampling purposive digunakan untuk 32 orang. Metode pengumpulan data dengan kuesioner terdiri dari kuesioner ESRD-Adherence, kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner pelaksanaan manajemen kesejahteraan diri. Analisis data mempergunakan uji chi square dan analisis regresi logistik. Hasil penelitian diketahui bahwa pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa sebagian besar kategori baik (53,1%), mendapatkan dukungan keluarga kategori baik (62,5%), dan melakukan perilaku kepatuhan kategori sedang. Ada hubungan pelaksanaan self-care management terhadap perilaku kepatuhan (p-value = 0,005) dan ada hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku kepatuhan (p-value = 0,021). Kesimpulan penelitian ada hubungan pelaksanaan *self-care management* dan dukungan keluarga terhadap perilaku kepatuhan pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta.

***Kata kunci**: Dukungan keluarga, gagal ginjal kronik, hemodialisa, self care management, perilaku kepatuhan*

1. Pendahuluan

Prevalensi penyakit ginjal kronis (PGK), yang masih menjadi masalah kesehatan dunia, meningkat di banyak negara. Penyebab utama kematian dan penderitaan pada abad ke-21 yaitu PGK. Semakin banyak pasien yang menderita penyakit ginjal kronis (PGK), yang diperkirakan berdampak pada 843,6 juta orang di berbagai wilayah dunia tahun 2017. Hal ini sebagian karena faktor risiko seperti obesitas dan diabetes melitus semakin umum [1], [2]. Menurut WHO, pada tahun 2019 penyakit ginjal menjadi urutan nomor 10 dari penyebab kematian global teratas [3]. Menurut data Riskesdas tahun 2018, prevalensi GGK di Indonesia dengan persentase 0,38% dari seluruh penduduk Indonesia dengan jumlah 252.124.458 jiwa, atau ada sekitar 713.783 orang yang mengalami penyakit tersebut [4]. Berdasarkan profi kesehatan Indonesia tahun 2020 jumlah kasus gagal ginjal mencapai 1.602.059 (0,74%) jiwa dan tahun 2021 sebanyak 1.417.104 (0,52%) [5], [6].

Adanya komplikasi PGK dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas [7]. Anemia, hipertensi, dislipidemia, hiperurisemia, dan ketidakseimbangan elektrolit merupakan komplikasi yang mungkin timbul; sebagian besarnya lebih umum terjadi pada CKD stadium 5 ND [8]. Gagal jantung, asidosis metabolik, anemia, osteodistrofi ginjal, dan ketidakseimbangan elektrolit merupakan tanda-tanda lebih lanjut akibat penyakit ginjal kronis [9].

Penatalaksanaan pada pasien PGK salah satunya adalah terapi hemodialisis yaitu tindakan menggantikan fungsi ginjal untuk membuang hasil sisa metabolisme protein dan mengeluarkan kelebihan cairan serta elektrolit melalui mesin hemodialisis, dan ginjal buatan (dialyzer). Masalah utama yang berkontribusi terhadap kegagalan dalam penatalaksanaan terapi hemodialisis adalah kepatuhan pasien [10].

Pasien PGK memiliki masalah yang rumit dan perlu sangat patuh saat menjalani hemodialisis. Kepatuhan secara umum dipahami sebagai tingkat kepatuhan seseorang terhadap saran dari tenaga medis saat menerima perawatan, mengikuti diet, dan/atau mengubah gaya hidup mereka [11]. Sebagian besar pasien HD tidak patuh ketika melakukan manajemen mandiri sebanyak 71,3% [12]. Masalah akut dan kronis, durasi pengobatan, produktivitas, dan sumber daya manusia semuanya terkena dampak negatif oleh ketidakpatuhan, yang merupakan efek yang sangat memprihatinkan [11].

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan hubungan antara kepatuhan pasien penyakit ginjal kronis terhadap hemodialisis dan faktor pengetahuan (p=0,000), factor motivasi (p=0,020), factor dukungan keluarga (p=0,027), dan factor akses ke perawatan kesehatan (p=0,308) [13]. Faktor-faktor meliputi status perkawinan, keyakinan akan pentingnya mengikuti jadwal dialisis, menggunakan transportasi pribadi, jumlah hari

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dialisis, memiliki gaya hidup yang sibuk, mendapat nasihat dari tenaga medis tentang pentingnya tidak melewatkan perawatan dialisis, dan frekuensi nasihat dari tenaga medis tentang pentingnya bertahan selama seluruh waktu dialisis secara signifikan dikaitkan dengan kepatuhan terhadap sesi HD [14].

Manajemen diri yang efektif perlu menjadi perhatian oleh pasien PGK untuk meningkatkan kepatuhan hemodialisis. Kualitas hidup pasien PGK, terutama bagi mereka yang menjalani HD, dapat meningkat seiring dengan peningkatan kepatuhan, yang dapat dicapai melalui manajemen perawatan diri [15]. Perilaku perawatan diri memainkan peran penting dalam pengelolaan penyakit ginjal kronis. Peningkatan perilaku perawatan diri pasien PGK menjadi kunci utama dalam pengelolaan kesehatan dan kepatuhan pengobatan [16]. Perilaku pengobatan, pengendalian makanan, olahraga dan aktivitas, perilaku merokok, dan pemeriksaan tekanan darah adalah beberapa aspek manajemen diri pasien [17].

Pada kenyataannya, pasien masih sangat kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien hemodialisa sering mengalami masalah perawatan diri sehari-hari, termasuk kemampuan untuk berolahraga, memenuhi kebutuhan cairan serta nutrisi, menerima terapi pengobatan, perawatan akses vaskular, kemampuan untuk melakukan interaksi, menggunakan layanan kesehatan, memberikan laporan terkait gejala, dan perilaku kesehatan [18]. Masalah yang cukup sering pasien gagal ginjal hadapi adalah masalah perawatan diri, yang dapat mengurangi keinginan mereka untuk melanjutkan pengobatan gagal ginjal. Self-management menerima hasil tertinggi, dengan 88 responden (52,3%) berada dalam kategori self-management rendah [19].

Penelitian sebelumnya yang dilakukan [20] bahwa kepatuhan diet dipengaruhi oleh manajemen perawatan diri (p=0,002). Studi oleh [21] bahwa ada hubungan yang siginifikan *self care management* dengan perilaku patuh pembatasan cairan pada pasien hemodialisis. Studi lain diketahui perilaku perawatan diri dan frekuensi pendidikan perilaku perawatan diri memengaruhi kepatuhan pengobatan hemodialisis (61,3%) [22].

Pelaksanaan manajemen perawatan diri, Keluarga juga diperlukan untuk mendukung pasien hemodialisis karena mereka merupakan bagian penting dari perawatan pasien. Keluarga dapat menunjukkan dukungan melalui sikap dan tindakan mereka. Ini dapat berupa dukungan emosional dan pengharapan (perhatian, kasih sayang), dukungan nyata (penghargaan, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi), atau dukungan nyata (penghargaan, umpan balik) [23].

Dukungan sosial yang intens dan optimal dari keluarga membawa harapan dan sikap positif bagi pasien PGK. Hal ini mendorong keyakinan pasien untuk sembuh dengan melakukan perawatan diri yang optimal seperti menjaga pola makan, pola istirahat, manajemen stress yang baik, rajin kontrol kesehatan, berolahraga dan rutin patuh dalam menjalani terapi HD (Wahyuni et al., 2023). Penelitian terdahulu diketahui ada hubungan antara kepatuhan hemodialisis dan dukungan keluarga. Kepatuhan akan meningkat seiring dengan kualitas bantuan keluarga yang diberikan [25]. Begitu pula penelitian [26] dukungan keluarga dan kepatuhan hemodialisis pada individu dengan penyakit ginjal kronis diketahui berkorelasi signifikan.

Rumah sakit yang menyediakan layanan hemodialisa di Yogyakarta salah satunya adalah RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta. RS sudah memberikan edukasi terkait *Self-Care Management* secara langsung dengan media edukasi leaflet setelah tindakan hemodialisa yang diberikan. Studi pendahuluan di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta, pada bulan Januari 2025 dilakukan wawancara pada 6 pasien ginjal yang menjalani hemodialisa. Pasien

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

diketahui terdapat dua orang tidak patuh dalam menjalani hemdoliasis dimana dalam sebulan yang lalu melewatkan satu perawatan dialisis. Pelaksanaan *self care management* pasien berdasarkan wawancara juga diketahui sebanyak 3 orang mengatakan kesulitan dalam membatasi asupan cairan karena rasa haus; 1 orang tidak bisa mengurangi kebiasaan mengonsumsi buah dan 2 orang mengatakan sulit untuk mengikuti program pengobatan dengan alasan tidak ada keluarga yang membantu mengingatkan.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti melihat perilaku kepatuhan hemodialisa berhubungan dengan pelaksanaan *self-care management* dan adanya dukungan keluarga. Oleh sebab itu peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan studi eksperimen dengan judul "Pelaksanaan *self-care management* dan dukungan keluarga terhadap perilaku kepatuhan pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta".

Hipotesis penelitian ini yaitu ada hubungan pelaksanaan *self-care management* dan dukungan keluarga terhadap perilaku kepatuhan pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta.

2. Metode

Penelitian observasional analitik ini berkorelasi dengan desain cross-sectional. Penelitian ini melibatkan 48 pasien dengan penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit dr. Soetarto (DKT) selama tiga bulan terakhir, rata-rata dari April hingga Juni 2024. Metode sampel purposive digunakan untuk memilih 32 pasien. Kriteria sampel termasuk pasien dewasa yang lebih dari 18 tahun, pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik, pasien dengan GGK yang mengikuti program hemodialisa, pasien dengan GGK yang sedang menjalani pengobatan HD pada saat pengumpulan data, dan penderita GGK yang bersedia berpartisipasi sebagai responden dan telah menandatangani surat persetujuan informasi.

Instrumen penelitian mempergunakan kuesioner *self care management*. Kuesioner perilaku perawatan diri berjumlah 60 pernyataan. Hasil skor yang diperoleh dilakukan penjumlahan kemudian dikategorikan berdasarkan rumus T-skor (Rumus Tskor =50+10*(skor-mean)/sd. Kategori meliputi 1) Perilaku baik jika nilai Tskor>50 perilaku dan 2) Perilaku kurang baik jika nilai Tskor<50. Kuesioner dukungan keluarga berjumlah 14 pernyataan positif. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner ESRD-Adherence Questionnaire (ESRD-AQ) yang diisi sendiri oleh responden setelah hasil skor ditambahkan, hasilnya dikategorikan ke dalam kelompok yang telah ditentukan sebelumnya. Hasil pengukuran kuesioner menunjukkan bahwa skor 42–56 menunjukkan dukungan keluarga baik, skor 27–41 menunjukkan dukungan keluarga cukup, dan skor kurang dari 27 menunjukkan dukungan keluarga buruk. Khususnya, butir pertanyaan 14, 17, 18, 26, 31, dan 46 dari kuesioner ESRD-AQ menggunakan skor atau nilai untuk mengevaluasi kepatuhan. Selain itu, skor setiap responden pada pertanyaan-pertanyaan ini dijumlahkan (dalam lima skala dengan rentang skor 0-200). Nilai rata-rata dan simpangan baku (SD), yang kemudian digunakan sebagai referensi untuk melihat tingkat kepatuhan setiap responden, kemudian dihitung dengan menggabungkan hasil skor untuk setiap responden. Kepatuhan responden diklasifikasikan sebagai sedang jika skor mereka berada dalam rentang rata-rata ± SD. Meskipun demikian, kepatuhan diklasifikasikan sebagai tinggi jika melebihi rentang tersebut, dan rendah jika berada dalam rentang tersebut.

Penelitian sudah melalui proses persetujuan penelitian dengan adanya *informed consent* dan sudah memperhatikan etika penelitian. Analisis data mempergunakan uji *chi-*

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

square serta *uji regresi logistic* karena datanya berbentuk *nominal by ordinal*. Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta (DKT) dan dilakukan pengambilan data pada bulan Januari 2025. Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik penelitian yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitsian Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Kudus dengan nomor *ethical clereance* yaitu 22/Z-7/KEPK/UMKU/II/2025.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden yaitu pasien PGK yang menjalani hemodialisa di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Usia	Usia
Mean±SD	Rata-rata 39,78±10,92
Karakteristik	***f***	**%**
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	40,6
Perempuan	19	59,4
Pendidikan	***f***	**%**
SD	2	6,3
SMP	8	25,0
SMA	21	65,6
Perguruan Tinggi	1	3,1
Pekerjaan	***f***	**%**
Karyawan Swasta	17	53,1
Wiraswasta	8	25,0
Tidak bekerja	7	21,9
Lama menderita	***f***	**%**
<3 tahun	18	56,3
>3 tahun	14	43,8

Hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata responden berusia 39 tahun, mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (59,4%), pendidikan SMA sebanyak 21 orang (65,6%), pekerjaan sebagai karyawan swasta sebanyak 17 orang (53,1), dan lama menderita gagal ginjal <3 tahun sebanyak 18 orang (56,3%).

3.2. Pelaksanaan *Self-Care Management*

Hasil gambaran pelaksanaan *Self-Care Management* pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan Tabel 2.

Tabel 2. Variabel *Self-care Management*

Self-care Management	**f**	**%**
Baik	17	53,1
Kurang baik	15	46,9
Jumlah	32	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 17 pasien penyakit ginjal dalam kategori baik (53,1%) dan 15 pasien penyakit ginjal dalam kategori kurang (46,9%). Pasien yang mendapatkan hemodialisis memiliki HLCO yang tinggi, yang merupakan bukti dari penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa hemodialisis memiliki kemampuan self-management yang baik. Pasien memiliki kepercayaan diri dan memahami siapa dan apa yang mempengaruhi kesehatannya. Dia juga memahami bahwa jika mereka ingin status kesehatan mereka juga baik, mereka harus dapat melakukan manajemen diri yang baik [27].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Self care adalah proses pengambilan keputusan secara naturali terhadap tingkah laku yang meliputi self-maintenance, self-management, dan self-confidence [18]. Asupan cairan serta nutrisi perlu dilakukan pembatasan selama menjalani hemodialisis, yang menyebabkan pasien dengan PGK kehilangan kemandirian dan menjadi ketergantungan pada layanan medis, yang membuat mereka mengabaikan kondisi mereka dan mengganggu kapasitas mereka untuk merawat diri sendiri. Pasien PGK yang menjalani HD harus mempraktikkan perawatan diri karena ini merupakan strategi manajemen yang terkait dengan kapasitas pasien untuk melakukan pengendalian diri selama perawatan mereka.

Perawatan pasien PGK yang menjalani dialisis, manajemen perawatan diri mensjadi hal utama yang perlu diperhatikan, hal ini dikarenakan akan memiliki dampak secara langsung terhadap kualitas hidup pasien. Strategi pemecahan masalah yang terkait dengan mekanisme penanganan dalam situasi stres yang disebabkan oleh penyakit kronis adalah manajemen perawatan diri. Penurunan terhadap rasa nyeri, rasa cemas, dan kelelahan serta frekuensi kunjungan ke institusi medis, manajemen perawatan diri dapat meningkatkan kualitas hidup (Nursalam, 2017). Manajemen perawatan diri mencakup pengambilan keputusan, pemecahan masalah, dan kolaborasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Perencanaan dan pengendalian kondisi khusus seseorang merupakan bagian dari manajemen perawatan diri yang lebih lengkap dalam situasi ini [28]. Orang dengan penyakit kronis dapat menunjukkan perilaku perawatan diri dengan mematuhi dan menerapkan terapi. Perilaku ini terkait dengan kemampuan pasien untuk mengelola perawatan mereka sendiri dalam lima cara berbeda: komunikasi, kolaborasi dalam perawatan, aktivitas *self care*, integritas diri, dan tingkat patuh terhadap perawatan. Self care management adalah suatu konsep yang sangat penting dalam mengelola penyakit kronis dan meningkatkan kualitas hidup. Dengan melibatkan pasien secara aktif dalam perawatan kesehatan mereka, bisa memberikan bantuan terhadap capaian hasil yang lebih baik dan hidup lebih sehat.

3.3. Dukungan Keluarga

Hasil gambaran dukungan keluarga pasien PGK yang menjalani hemodialisa di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan Tabel 3.

Tabel 3. Variabel Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	f	%
Baik	20	62,5
Cukup	12	37,5
Jumlah	32	100

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 20 orang (62,5%) penderita penyakit ginjal mempunyai dukungan keluarga kategori baik, sedangkan 12 orang (37,5%) mempunyai dukungan keluarga yang tidak memadai. Penelitian sebelumnya diketahui dukungan keluarga ada pada kisaran baik pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RS Santa Elisabeth Medan pada tahun 2023 [29]. Penelitian lain diketahui 53 (72,6%) pasien, atau mayoritas responden, melaporkan mempunyai dukungan keluarga yang baik; tidak ada responden yang melaporkan mempunyai dukungan keluarga yang buruk. Dukungan keluarga berdampak pada psikologis, fisiologis, dan kesehatan (dengan berperilaku sehat). Responden menerima dukungan keluarga selama hidunya. Terapi memiliki peluang efektivitas yang jauh lebih rendah jika dukungan ini tidak tersedia. Bantuan keuangan, tingkat kesedihan dan ketakutan akan kematian yang berkurang,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dan pembatasan asupan cairan yang sering merupakan contoh dukungan keluarga yang dilaporkan oleh responden PGK yang menerima terapi HD [30].

Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga baik dikarenakan mayoritas keluarga sudah memberikan dukungan kepada pasien dalam bentuk menyediakan fasilitas yang dibutuhkan pasien, membantu mereka membayar biaya pengobatan selama masa terapi, membantu mereka menemukan informasi tentang pengobatan alternatif, keuntungan dari terapi, dan berbicara tentang masalah yang dihadapi pasien selama masa terapi. Selain itu, keluarga juga membantu pasien mencari obat alternatif.

Keluarga da[at mendorong dan memtoivasi perilaku anggota keluarga. Keluarga adalah bagian yang sangat penting dari kehidupan pasien karena mereka mendorongnya, memberikan perhatian, dan selalu menjadi pengingat pasien untuk menjaga kesehatan mereka, seperti mengikuti saran tentang batas konsumsi cairan sesuai anjuran dari staf kesehatan [31].

Ketahanan keluarga, atau kapasitas keluarga untuk menyesuaikan diri dan bangkit kembali dari situasi yang menegangkan, krisis, atau kejadian yang mengecewakan, terkait erat dengan peran yang dimainkan keluarga dalam menawarkan bantuan. Anggota keluarga yang menerima dukungan dapat mengatasi rintangan dan menjadi lebih tangguh baik secara mental maupun fisik. Lebih jauh lagi, dukungan keluarga berkontribusi pada pengembangan harga diri, menurunkan kemungkinan masalah kesehatan mental, dan meningkatkan kualitas hidup seseorang [32]. Keluarga sangat penting bagi setiap orang. Jika ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan apa yang mereka hadapi, orang yang menghadapi masalah atau kesulitan akan merasa terbantu.

3.4. Perilaku Kepatuhan

Hasil gambaran perilaku kepatuhan pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan Tabel 4.

Tabel 4. Variabel Perilaku Kepatuhan

Perilaku Kepatuhan	f	%
Tinggi	8	25,0
Sedang	20	62,5
Rendah	4	12,5
Jumlah	32	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien penyakit ginjal dengan perilaku kepatuhan sedang sebanyak 20 orang (62,5%) dan pasien penyakit ginjal dengan perilaku kepatuhan rendah sebanyak 4 orang (12,5%). Penelitian sebelumnya yang mendukung menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu 20 orang (62,5%) patuh [33].

Hemodialisa adalah tindakan medis yang bisa dilakukan pada penderita GGK dalam tahap akhir. Hemodialisa merupakan terapi teknologi tinggi yang menghilangkan racun atau sisa metabolisme dari peredaran darah. Terapi hemodialisa dapat berhasil apabila bergantung pada banyak hal, seperti kepatuhan pasien terhadap pembatasan konsumsi cairan, kemampuan pasien untuk mengelola dirinya sendiri, dan dukungannya [34].

Rahasia keberhasilan terapi hemodialisis adalah kepatuhan pasien. Hemodialisis tidak dilakukan sekali atau dua kali, tetapi pasien didaftarkan secara permanen dalam perawatan. Lebih jauh, pilihan pola makan dan gaya hidup diperhitungkan sebagai indikator hemodialisis yang efektif. Pasien yang tidak mematuhi hemodialisis akan merasakan nyeri, lemas, dan tidak mampu melakukan tugas sehari-hari karena pola

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

makan, gaya hidup, dan juga asupan cairan yang tidak terkontrol [35]. Kualitas hidup pasien tidak diragukan lagi akan dipengaruhi oleh perilaku patuh menjalani HD. Kualitas hidup pasien GGK dapat dipengaruhi oleh kepatuhan mereka terhadap perawatan hemodialisis. Mayoritas pasien yang tidak patuh memiliki kualitas hidup yang rendah karena mereka bosan, perawatan membutuhkan waktu lama, dan mereka tidak didorong untuk menerima perawatan hemodialisis karena kurangnya dukungan keluarga [36].

3.5. Hubungan Pelaksanaan *Self-Care Management* terhadap Perilaku Kepatuhan

Hasil analisis *chi square* untuk mengetahui hubungan pelaksanaan *self-care management* terhadap perilaku kepatuhan pasien PGK yang menjalani hemodialisa dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hubungan pelaksanaan self-care management terhadap Perilaku Kepatuhan

Pelaksanaan *self care management*	Perilaku kepatuhan						Jumlah		*p-value*
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	f	%	F	%	f	%	f	%	
Baik	1	5,9	15	88,2	1	5,9	17	100	
Kurang baik	7	46,7	5	33,3	3	20,0	15	100	0,005
Jumlah	8	25,0	20	62,5	4	12,5	32	100	

Temuan penelitian ini diketahui ada hubungan antara perilaku kepatuhan pasien hemodialisis dengan penyakit ginjal dan penerapan manajemen perawatan diri. Seperti yang ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,041 (<0,05) dengan keeratan hubungan sedang serta arah korelasi positif, hasil uji statistik korelasi Gamma menunjukkan adanya korelasi antara manajemen perawatan diri dan kepatuhan, yang konsisten dengan penelitian sebelumnya. Artinya, semakin baik manajemen perawatan diri, semakin rendah nilai kepatuhan (baik) [21]. Penelitian lain yang sejalan diketahui nilai p value = 0,000 yang dapat diartikan ada hubungan antara *self-care* terhadap kepatuhan pengobatan pasien [37]. Studi laian diketahui perilaku perawatan diri dan frekuensi pendidikan perilaku perawatan diri memengaruhi kepatuhan pengobatan hemodialisis (61,3%) [22].

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan perilaku kepatuhan yang kuat juga memiliki kinerja yang baik dalam manajemen perawatan diri. Penelitian ini mendukung studi terdahulu diketahui sebanyak 77 responden memiliki manajemen perawatan diri yang baik dan 51 responden memiliki kepatuhan yang rendah [21].

Pasien penyakit ginjal yang memiliki perilaku kepatuhan rendah dalam melaksanakan *self-care management* kategori kurang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian [21] nilai *self-care management* yang kurang baik sebanyak 3 orang dan memiliki nilai kepatuhan ringan sebanyak 2 orang. Penelitian lain menunjukkan bahwa kategori *self-care* buruk mempunyai tingkat patuh dalam minum obat rendah dengan jumlah 7 responden [38]. Penelitian lain juga diketahui pasien yang mempunyai *self-care management* tidak baik ada 25 orang yang patuh dalam minum obat [39].

Pasien hemodialisis yang secara aktif berupaya menjaga kesehatannya dan menanggapi aktivitas sehari-hari guna meningkatkan kualitas hidup terkait aktivitas tersebut dikatakan melakukan perawatan diri [40]. Gagal ginjal kronis Pasien hemodialisis berjuang dengan perawatan diri, yang memengaruhi kapasitas mereka untuk melakukan tugas sehari-hari [41].

3.6. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Kepatuhan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Hasil analisis *chi square* untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku kepatuhan pasien penyakit ginjal yang menjalani HD dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Kepatuhan

Dukungan keluarga	Perilaku kepatuhan						Jumlah		*p-value*
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Baik	2	10,0	16	80,0	2	10,0	20	100	
Cukup	6	50,0	4	33,3	2	16,7	12	100	0,021
Jumlah	8	25,0	20	62,5	4	12,5	32	100	

Menurut temuan penelitian, individu dengan penyakit ginjal yang menjalani hemodialisis menunjukkan perilaku kepatuhan yang berkorelasi dengan dukungan keluarga. Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya [26] Dukungan keluarga dan kepatuhan pasien CKD terhadap hemodialisis ditemukan berkorelasi secara signifikan dalam penelitian lain, dengan nilai p=0,000. Temuan tersebut diketahui adanya hubungan antara kepatuhan pasien CKD terhadap hemodialisis dan dukungan keluarga [13].

Sudah diketahui secara pasti bahwa pasien hemodialisis yang mempunyai dukungan keluarga baik cenderung lebih patuh. Studi ini mendukung penelitian sebelumnya [13] mengungkapkan bahwa 58 responden memiliki dukungan keluarga, dan ditemukan bahwa mayoritas responden sekitar 35 responden (85,4%) mempunyai dukungan keluarga kategori baik. Penelitian lain oleh [26] diketahui responden yang kurang memperoleh dukungan keluarga, maka menjalani hemodialisa mensjadi tidak patuh.

Pasien hemodialisis yang memperoleh dukungan keluarga kuat maka lebih mampu mengelola perawatan mereka sendiri, yang meningkatkan kesehatan mereka secara keseluruhan [42]. Keluarga membantu pasien hemodialisis dalam menjalankan manajemen perawatan diri mereka, yang meliputi dukungan emosional serta bantuan biaya transportasi dan metode. Jaringan pendukung, khususnya dukungan sosial dari orang-orang terdekat mereka—dalam contoh ini, keluarga—sangat penting. Salah satu komponen utama yang memengaruhi kesehatan adalah dukungan sosial. Untuk menerapkan manajemen perawatan diri bagi pasien hemodialisis, dukungan keluarga sangat penting [43].

Dukungan sosial yang intens dan optimal dari keluarga membawa harapan dan sikap positif bagi pasien PGK. Hal ini mendorong keyakinan pasien untuk sembuh dengan melakukan perawatan diri yang optimal seperti menjaga pola makan, pola istirahat, manajemen stress yang baik, rajin kontrol kesehatan, berolahraga dan rutin patuh dalam menjalani terapi HD (Wahyuni et al., 2023). Penelitian terdahulu diketahui ada hubungan antara kepatuhan hemodialisis dan dukungan keluarga. Kepatuhan akan meningkat seiring dengan kualitas bantuan keluarga yang diberikan [25]. Begitu pula penelitian [26] yang bahwa dukungan keluarga terkait dengan kepatuhan hemodialisa pasien GGK.

Temuan studi sebelumnya penting karena menyoroti hubungan antara kepatuhan pasien hemodialisis dan konflik dalam keluarga serta dukungan sosial. Demikian pula, perlu dicatat bahwa baik keluarga merupakan bagian penting dalam kelangsungan hidup pasien dialisis. Mereka harus fleksibel terhadap jadwal pasien dan harus

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menyesuaikan diri dengan perubahan peran dan gaya hidup karena pasien dialisis sering merasa tidak berdaya dalam menghadapi penyakitnya.

4. Kesimpulan

Pelaksanaan *self-care management* pasien PGK yang menjalani HD kategori baik sebanyak 17 orang (53,1%). Dukungan keluarga pasien PGK yang menjalani HD kategori baik sebanyak 20 Orang (62,5%). Perilaku kepatuhan pasien PGK yang menjalani HD kategori sedang sebanyak 20 orang (62,5%). Ada hubungan pelaksanaan *self-care management* terhadap perilaku kepatuhan pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa (p-value sebesar 0,005). Ada hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku kepatuhan pasien penyakit ginjal yang menjalani HD (p-value sebesar 0,021). Faktor paling dominan terhadap perilaku kepatuhan pasien penyakit ginjal yang menjalani HD adalah dukungan keluarga (Exp (B) sebesar 2,672).

Perilaku kepatuhan pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa dikaitkan dengan *self-care management* pasien dan dukungan keluarga. Temuan ini juga menunjukkan edukasi kepatuhan pasien PGK yang menjalani HD secara berkala dan juga memotivasi keluarga pasien dalam mendukung pengobatan pasien. Perlu memberikan edukasi keperawatan terutama pada kepatuhan pembatasan cairan. Selain itu Diharapkan bahwa penelitian ini akan memberikan kontribusi terhadap pendidikan kesehatan berkelanjutan mengenai hemodialisis dan gagal ginjal kronis.

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 20 orang (62,5%) penderita penyakit ginjal memiliki dukungan keluarga yang baik, sedangkan 12 orang (37,5%) mempunyai dukungan keluarga yang tidak memadai. Penelitian sebelumnya diketahui dukungan keluarga berada pada kisaran baik pada pasien GGK yang menjalani HD di RS Santa Elisabeth Medan pada tahun 2023 [29]. Menurut survei lain, 53 (72,6%) responden mempunyai dukungan keluarga kategori baik, sedangkan tidak ada yang mempunyai dukungan keluarga kategori buruk. Dukungan keluarga berdampak pada psikologis, fisiologis, dan kesehatan. Responden menerima dukungan keluarga selama hidunya. Terapi memiliki peluang efektivitas yang jauh lebih rendah jika dukungan ini tidak tersedia. Bantuan keuangan, berkurangnya tingkat kesedihan dan ketakutan akan kematian, dan pembatasan asupan cairan yang sering merupakan contoh dukungan keluarga yang dilaporkan oleh responden PGK yang menerima terapi HD [30].

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus beserta Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta yang telah memberikan bantuan dan dukungan sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

Referensi

[1] K. J. Jager, C. Kovesdy, R. Langham, M. Rosenberg, V. Jha, and C. Zoccali, “A Single Number for Advocacy and Communication-Worldwide More Than 850 Million Individuals Have Kidney Diseases,” *Kidney Int.*, vol. 96, no. 5, pp. 1048–1050, Nov. 2019, doi: 10.1016/j.kint.2019.07.012.
[2] C. P. Kovesdy, “Epidemiology of Chronic Kidney Disease: An Update 2022,” *Kidney Int. Suppl.*, vol. 12, no. 1, pp. 7–11, Apr. 2022, doi: 10.1016/j.kisu.2021.11.003.
[3] WHO, “Global Health Estimates: Life Expectancy and Leading Causes of Death and Disability.” Accessed: Jan. 20, 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates
[4] Riskesdas, “Riset Kesehatan Dasar 2018,” Kementerian Kesehatan RI, 2018.

[5] Kementrian Kesehatan RI, "Profil Kesehatan Indonesia 2021," Kementrian Kesehatan RI, Jakarta, 2022. [Online]. Available: https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/resource/files/2022-11/Profil-Kesehatan-2021.pdf
[6] Kementrian Kesehatan RI, "Profil Kesehatan Indonsia 2020," Kementrian Kesehatan RI, 2021.
[7] F. Rachmaini, L. Amalia, and C. Rahayu, "Profil Terapi Antihipertensi dan Antihiperlipidemia Terhadap Fungsi Ginjal Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Komplikasi Penyakit Ginjal Kronis di RSUP Dr. Hasan Sadikin," *Pharm. Sci. Res.*, vol. 7, no. 1, Apr. 2020, doi: 10.7454/psr.v7i1.1066.
[8] T. U. S. Karinda, C. E. C. Sugeng, and E. S. Moeis, "Gambaran Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik Non Dialisis di Poliklinik Ginjal-Hipertensi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Periode Januari 2017 â€" Desember 2018," *E-Clin.*, vol. 7, no. 2, Art. no. 2, 2019, doi: 10.35790/ecl.v7i2.26878.
[9] D. Anggraini, "Aspek Klinis dan Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Ginjal Kronik," *Nadaa J. Kesehat. Masy. E-J.*, vol. 9, no. 2, Art. no. 2, Dec. 2022, doi: 10.31602/ann.v9i2.9229.
[10] Y. I. Wahyudi, L. A. Fitriana, T. P. Ningrum, and N. Natasya, "Hemodialysis Therapy Compliance in Chronic Kidney Disease Patients," *Indones. J. Community Dev.*, vol. 3, no. 1, Art. no. 1, Mar. 2023, doi: 10.17509/ijcd.v3i1.56464.
[11] R. Rudini, "Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisa DI RSUD Jayapura," *Healthy Papua - J. Keperawatan Dan Kesehat.*, vol. 5, no. 2, Art. no. 2, Oct. 2022.
[12] S. H. Pratiwi, E. A. Sari, and T. Kurniawan, "Kepatuhan Menjalankan Manajemen Diri pada Pasien Hemodialisis," *J. Perawat Indones.*, vol. 3, no. 2, Art. no. 2, Aug. 2019, doi: 10.32584/jpi.v3i2.308.
[13] D. Ramadhani, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien PGK dalam Menjalani Hemodialisis," *J. Kesehat. Ilm. Indones. Indones. Health Sci. J.*, vol. 7, no. 2, Art. no. 2, Dec. 2022, doi: 10.51933/health.v7i2.826.
[14] A. M. A. Alzahrani and G. H. Al-Khattabi, "Factors Influencing Adherence to Hemodialysis Sessions among Patients with End-Stage Renal Disease in Makkah City," *Saudi J. Kidney Dis. Transplant.*, vol. 32, no. 3, p. 763, Jun. 2021, doi: 10.4103/1319-2442.336772.
[15] F. A. Pondaag, D. Mariana, and M. Ahmad, "Literasi Kesehatan Berhubungan dengan Self Care Management Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis: Health Literacy Related to Self-Care Management of Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis," *J. Keperawatan Trop. Papua*, vol. 7, no. 1, Art. no. 1, Jun. 2024, doi: 10.47539/jktp.v7i1.376.
[16] J.-W. Ahn, S. M. Lee, and Y. H. Seo, "Factors Associated with Self-Care Behavior in Patients with Pre-Dialysis or Dialysis-Dependent Chronic Kidney Disease," *PLOS ONE*, vol. 17, no. 10, p. e0274454, Oct. 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0274454.
[17] Y. H. Seo, H.-Y. Jang, and J.-W. Ahn, "Validation of the Korean Version of the Chronic Kidney Disease Self-Care Scale," *Korean J. Adult Nurs.*, vol. 34, no. 4, pp. 360–368, Aug. 2022, doi: 10.7475/kjan.2022.34.4.360.
[18] E. I. Devi, D. Prihatiningsih, and W. Widaryati, "Hubungan Efikasi Diri dan Perawatan Diri pada Pasien dengan Hemodialisa," *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 13, no. 1, pp. 1–11, Jan. 2024, doi: 10.52657/jik.v13i1.2269.
[19] R. Yatilah and R. D. Hartanti, "Gambaran Self Care Management Pada Pasien Hemodialisa: Literature Review," *Pros. Semin. Nas. Kesehat.*, vol. 1, pp. 2340–2348, 2021, doi: 10.48144/prosiding.v1i.1069.
[20] B. R. D. Cahyani, "Hubungan Self-Care Management dengan Kepatuhan Diet dalam Pengelolaan Nutrisi pada Pasien Hemodialisa di RSUD Pasar Rebo," skripsi, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, 2023. doi: 10/LAMPIRAN.pdf.
[21] R. A. Safitri, "Hubungan Self Care Management dan Spiritual Well-Being dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang," undergraduate, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2023. Accessed: Sep. 19, 2024. [Online]. Available: http://repository.unissula.ac.id/33753/

[22] H. Kim and M.-K. Cho, "Factors Influencing Self-Care Behavior and Treatment Adherence in Hemodialysis Patients," *Int. J. Environ. Res. Public. Health*, vol. 18, no. 24, Art. no. 24, Jan. 2021, doi: 10.3390/ijerph182412934.
[23] H. Akalili, D. Andhini, and N. Ningsih, "Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Paliatif Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di RSMH Palembang," *J. Kesehat. Saelmakers PERDANA JKSP*, vol. 3, no. 2, Art. no. 2, Aug. 2020, doi: 10.32524/jksp.v3i2.216.
[24] M. M. D. Wahyuni, Y. K. Syamruth, I. F. E. Manurung, P. Weraman, and M. I. R. Pareira, "Pemberdayaan Keluarga dalam Meningkatkan Self Care Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Daerah Lahan Kering Kepulauan," *Genitri J. Pengabdi. Masy. Bid. Kesehat.*, vol. 2, no. 2, Art. no. 2, Dec. 2023, doi: 10.36049/genitri.v2i2.127.
[25] J. Junariya, "Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD DR. (H.C) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2024," *Seroja Husada J. Kesehat. Masy.*, vol. 1, no. 5, Art. no. 5, Aug. 2024.
[26] C. J. G. Paath, G. Masi, and F. Onibala, "Study Cross Sectional: Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Hemodialisa pada Pasien Gagal Ginjal Kronis," *J. Keperawatan*, vol. 8, no. 1, pp. 106–112, May 2020, doi: 10.35790/jkp.v8i1.28418.
[27] R. S. Jundiah, S. W. Megawati, and I. Abidin, "Hubungan Health Locus of control dan Depresi dengan Self Management Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis," *J. Keperawatan Muhammadiyah*, vol. 9, no. 1, Art. no. 1, Mar. 2024, doi: 10.30651/jkm.v9i1.16593.
[28] N. Bakri, "Analisis Hubungan Self-Efficacy dan Self-Care Management terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) di Indonesia," Masters Thesis, Universitas Hasanuddin, 2024. Accessed: Feb. 26, 2025. [Online]. Available: https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/33474/
[29] S. J. Gulo, I. H. P, M. Siringo-Ringo, and Zega, "Dukungan Keluarga pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023," *J. Cakrawala Ilm.*, vol. 3, no. 2, Art. no. 2, Oct. 2023.
[30] R. Sulistianingrum, N. A. Yulanda, M. Mita, M. A. Maulana, and I. Budiharto, "Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat Harapan Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis," *MAHESA Malahayati Health Stud. J.*, vol. 3, no. 6, Art. no. 6, Jun. 2023, doi: 10.33024/mahesa.v3i6.10268.
[31] N. Feronika, B. Bayhakki, and Y. Hasneli, "Hubungan Lama Hemodialisis dan Dukungan Keluarga Terhadap Interdialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis," *Malahayati Nurs. J.*, vol. 7, no. 2, Art. no. 2, Feb. 2025, doi: 10.33024/mnj.v7i2.16312.
[32] R. Y. Kurniawan, Y. Elasari, R. Y. Wulandari, and M. H. Kurniawan, "Hubungan Dukungan Keluarga dan Tawakal dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD H.M Ryacudu Kotabumi," *Health Res. J. Indones.*, vol. 2, no. 3, Art. no. 3, Feb. 2024, doi: 10.63004/hrji.v2i3.338.
[33] N. Komariyah, D. N. Aini, and H. Prasetyorini, "Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis," *J. Ilm. Permas J. Ilm. STIKES Kendal*, vol. 14, no. 3, Art. no. 3, Jan. 2024, doi: 10.32583/pskm.v14i3.2018.
[34] H. Sugiarto, A. M. Fitrianti, S. Wahyuni, and M. Musta'in, "Tingkat Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa," *J. Keperawatan Berbudaya Sehat*, vol. 2, no. 2, pp. 52–56, Jul. 2024, doi: 10.35473/jkbs.v2i2.3241.
[35] P. Putri and A. T. Afandi, "Eksplorasi Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik," *J. Keperawatan*, vol. 11, no. 2, Art. no. 2, Dec. 2022, doi: 10.47560/kep.v11i2.367.
[36] L. Iswara and S. Muflihatin, "Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis : Literature Review," *Borneo Stud. Res.*, vol. 2, no. 2, pp. 958–967, Apr. 2021.
[37] H. Febriyanti, S. Anwar, and N. Nurhayati, "Analisis Perbedaan Hubungan Self Care dan Health Belief terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi," *J. Keperawatan*, vol. 14, no. 3, Art. no. 3, Aug. 2022.

[38] S. Handayani, V. Surani, K. Ajul, and L. Pranata, "Hubungan Self-Care dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi," *J. Keperawatan Florence Nightingale*, vol. 7, no. 1, pp. 174–179, Jun. 2024, doi: 10.52774/jkfn.v7i1.164.
[39] S. Wulandari, Herliawati, and F. Rahmawati, "Hubungan Pengetahuan dan Self Care Management dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya," in *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 2021.
[40] D. S. P. Sagala and M. R. A. Sitompul, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Aktifitas Sehari-Hari Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Mengalami Hemodialisa di RSU IPI Medan Tahun 2018," *J. Ilm. Keperawatan IMELDA*, vol. 5, no. 1, Art. no. 1, Dec. 2019, doi: 10.52943/jikeperawatan.v5i1.302.
[41] O. B. Hasibuan, "Perawatan Diri Sehari-Hari Pasien Hemodialisa di Murni Teguh Memorial Hospital," *Indones. Trust Health J.*, vol. 1, no. 1, Art. no. 1, Nov. 2018, doi: 10.37104/ithj.v1i1.9.
[42] D. Wijayanti, D. Dinarwiyata, and T. Tumini, "Self Care Management Pasien Hemodialisa Ditinjau Dari Dukungan Keluarga di Rsud Dr.Soetomo Surabaya," *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 6, no. 2, Art. no. 2, Jun. 2018, doi: 10.32831/jik.v6i2.162.
[43] F. N. Arova, "Gambaran Self-Care Management Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di Wilayah Tangerang Selatan Tahun 2013," Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, 2015. Accessed: Jul. 09, 2024. [Online]. Available: https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25554

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Family Support And Fluid Restriction Compliance In Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis; A Correlative Study

Lily Tanu Wijaya[1] **Anny Rosiana M**[2] **Edi Wibowo Suwandi**[3]

[1 2 3] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
lilytanuwijaya27@gmail.com

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) is a non-communicable disease (NCD) whose prevalence continues to increase both globally and nationally. CKD patients need to have good self-compliance, one of which is fluid restriction. In reality, limiting fluid intake for patients undergoing hemodialysis is very difficult. This is because patients do not know and do not have support from their families, which causes them to be unable to control fluid intake. The general objective of the study was to determine the relationship between family support and fluid restriction compliance in CKD patients undergoing hemodialysis at "X" Hospitals. This type of research is observational research, correlation analytic in nature with a cross sectional research design. The population in this study were all chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at "X" Hospitals. The sampling technique used purposive sampling technique as many as 33 patients. Data collection techniques using questionnaires The Fluid Control in Hemodialysis Patients (FCHPS) and Family Support Scale (FSS). Data analysis using the Chi-Square test. The results showed a picture of family support for chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis in the full support category (84.8%). Fluid restriction compliance in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis is in the obedient category (87.9%). There is a relationship between family support and fluid restriction compliance in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis with a significant value of 0.007. The conclusion of the study is that there is a relationship between family support and fluid restriction compliance in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at "X" Hospital.

Keywords: *Chronic Kidney Disease, Family Support, Fluid Restriction Adherence*

Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa; Studi Korelatif

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) termasuk Penyakit Tidak Menular (PTM) yang prevalensinya terus meningkat baik di tingkat global maupun nasional. Pasien CKD perlu memiliki kepatuhan diri yang baik salah satunya pembatasan cairan. Pada kenyataannya, membatasi asupan cairan pasien yang menjalani hemodialisa sangat sulit. Hal ini karena pasien tidak tahu dan tidak memiliki dukungan dari keluarga, yang menyebabkan mereka tidak dapat mengontrol asupan cairan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit "X". Jenis penelitian yaitu penelitian observasional, bersifat analitik korelasi dengan desain penelitian cross sectional. Populasi penelitian yaitu semua pasien chronic kidney disease yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit "X". Teknik sampling mempergunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 33 orang pasien. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner *The Fluid Control in Hemodialysis Patients* (FCHPS) dan *Family Support Scale* (FSS). Analisis data mempergunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian diketahui gambaran dukungan keluarga pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa kategori dukungan penuh (84,8%). Kepatuhan pembatasan cairan pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa kategori patuh (87,9%). Ada hubungan dukungan keluarga

dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa dengan nilai signifikan sebesar 0,007. Kesimpulan penelitian ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit X.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Gagal Ginjal Kronik, Kepatuhan Pembatasan Cairan

1. Pendahuluan

Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu penyakit ginjal yang merupakan penyakit umum di seluruh dunia dapat menyebabkan masalah pada kekuatan dan kemampuan tubuh yang dapat mengganggu aktivitas seseorang dan membuat mereka lebih rentan terhadap kelelahan dan kelemahan. Penyakit ginjal kronis (PGK), kondisi ini ditandai dengan GFR tertentu dan disebabkan oleh kerusakan ginjal, baik dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus. Hal ini dapat mengakibatkan disfungsi ginjal yang progresif dan ireversibel, penurunan produksi urin, dan perubahan komposisi darah [1]. Prevalensi CKD bervariasi antar negara dan di dalam sebuah negara [2]. Jumlah penderita CKD di dunia dengan perkiraan angka sekitar 844 juta orang [3]. Prevalensi PGK di seluruh dunia pada semua usia telah meningkat sebesar 29,3% selama tiga dekade terakhir [4].

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), di tahun 2019 penyakit ginjal menjadi urutan nomor 10 dari penyebab kematian global teratas [5]. Menurut data Riskesdas tahun 2018, prevalensi GGK di Indonesia mencapai angka 0,38% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 252.124.458 jiwa, atau terdapat 713.783 orang yang menderita penyakit tersebut [6]. Prevalensi GGK di Indonesia sesuai data dari Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 sebesar 1,8% yang menunjukkan adanya penurunan prevalensi [7]. Namun berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 jumlah kasus gagal ginjal mencapai 1.322.798 jiwa meningkat pada tahun 2023 sebanyak 1.501.016 [8], [9]. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 provinsi D.I. Yogyakarta menempati urutan kedelapan terbanyak yaitu sebesar 0,23% [7].

Hemodialisa merupakan sarana yang diperlukan pasien CKD untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak. Gagal ginjal kronis dapat menimbulkan sejumlah gejala klinis, termasuk gagal jantung, kondisi neurologis, disfungsi motorik, kelebihan cairan, dan hipertensi. Terkadang komplikasi menyebabkan kadar kalium meningkat, yang dapat menyebabkan gagal jantung dan, dalam kasus terburuk, kematian [10]. Pasien CKD memiliki masalah yang kompleks dan membutuhkan kepatuhan diri yang baik salah satunya pembatasan cairan.

Pasien yang menjalani hemodialisis harus membatasi asupan cairannya untuk mengurangi beban ginjal saat memproses cairan [11]. Tujuan pencegahan masalah CKD yang menjalani HD adalah kepatuhan pasien terhadap asupan cairan yang perlu dibatasi. Jika pasien tidak mengikuti panduan konsumsi cairan, tubuh mereka mungkin memiliki terlalu banyak cairan, yang dapat menyebabkan masalah gagal ginjal kronis. Edema di seluruh tubuh dapat terjadi akibat kelebihan volume cairan. Tekanan darah akan meningkat dan jantung harus bekerja lebih keras karena penyakit ini. Sesak napas juga dapat terjadi akibat terlalu banyak mengonsumsi cairan. Kenaikan berat badan di atas berat badan normal merupakan masalah lain yang terjadi pada pasien dengan GGK yang tidak mengontrol asupan cairan [12].

Prevalensi gabungan ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan (50-70,7%) cukup tinggi [13]. Berdasarkan studi di Indonesia diketahui sebagian besar responden tidak mematuhi pembatasan asupan cairan dengan baik (59,5%) [14]. Hasil studi [15] sebanyak

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

10 (21,8%) responden tidak patuh tentang pembatasan cairan dan merekomendasikan penelitian tentang hubungan antara kepatuhan pasien dan dukungan keluarga. Menurut penelitian sebelumnya, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lamanya hemodialisis merupakan beberapa variabel yang memengaruhi kepatuhan membatasi cairan pada pasien dengan GGK [16]. Selain itu, dukungan dan pendidikan keluarga memengaruhi kepatuhan terhadap pedoman konsumsi cairan [17]. Pada kenyataannya, ditemukan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis mengalami kesulitan membatasi konsumsi cairannya karena kurangnya pengalaman dan dukungan anggota keluarga, sehingga menyebabkan asupan cairan tidak terkontrol pada pasien CKD (Anggraini & Nurvinanda, 2021).

Karena keluarga memiliki pengaruh positif terhadap pasien dan berperan penting dalam tahap perawatan kesehatan mereka, dukungan keluarga diperlukan. Dukungan keluarga dapat berupa berbagai bentuk, termasuk sikap, tindakan penerimaan, dukungan nyata (penghargaan, umpan balik), dukungan emosional dan harapan (perhatian, kasih sayang), dukungan informasi (saran, nasihat, informasi), atau dukungan nyata (bantuan dengan tenaga, dana, dan waktu) [19]. Anggota keluarga memberikan pendampingan kepada pasien selama HD dan menawarkan dukungan ataupun dorongan untuk mematuhi terapi, yang sangat penting untuk kesehatan pasien [17].

Lima responden yang diwawancarai di unit hemodialisis Rumah Sakit "X" menyatakan bahwa cuaca panas membuat mereka sulit menahan rasa haus meskpiun sudah berupaya untuk membatasi cairan. Pasien HD mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat penting untuk mendukung mengingatkan pembatasan cairan selama menjalani terapi HD, meskipun pada saat HD berlangsung ada pula pasien yang tidak ditemani oleh keluarga. Keluarga juga jarang mengingatkan untuk pembatasan cairan.

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan korelasi kuat antara dukungan keluarga dan pemahaman serta kepatuhan terhadap pembatasan cairan pada individu dengan gagal ginjal kronis [11]. Studi lain menunjukkan ada keterkaitan dukungan keluarga dengan perilaku patuh (p= 0,000 r= 0,517) [20]. Hal ini berbeda dengan studi lain yang diketahui tidak ada korelasi (p = 0,312) antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien hemodialisis terhadap batasan cairan [21]. Berdasarkan studi terdahulu dikeahui ada perbedaan hasil penelitian yang memunculkan ketidakkonsiten hasil penelitian. Penemuan kesenjangan antara hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya merupakan langkah penting untuk mengidentifikasi topik penelitian dan memperluas pemahaman yang ada. Penelitian ini juga memiliki kebaharuan dengan menggunakan kuesioner yang sudah baku yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya memberikan dasar yang kuat untuk penelitian, sehingga memungkinkan untuk melakukan analisis statistik yang akurat.

Berdasarkan fenomena yang terjadi, banyak pasien yang tidak patuh membatasi cairan, rasa haus yang dirasakan pasien, hal tersebut dapat dimukinkan dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan keluarga kurang baik. Dukungan keluarga digunakan berkaitan dengan rasa haus pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien chronic kidney disease yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit X".

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional, bersifat analitik korelasi dengan desain penelitian cross sectional. Sampel penelitian yaitu semua pasien chronic kidney

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

disease yang menjalani HD di Rumah Sakit "X". Teknik sampling mempergunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 33 orang pasien. Kriteria inklusi penelitian yaitu penderita CKD yang mengikuti program HD di Rumah Sakit "X", pasien dewasa (>18 tahun), pasien mampu berkomunikasi dengan baik, pasien memiliki jadwal HD saat penelitian dilakukan, bersedia menjadi responden dan sudah menandatangani *informed consent*. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu pasien HD yang mengalami penurunan kondisi kesehatan. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Kepatuhan pembatasan cairan, diukur menggunakan kuesioner *The Fluid Control in Hemodialysis Patients* (FCHPS) dengan mengisi *checklist* kuesioner sebanyak 24 item pertanyaan [22]. Pilihan jawaban skala likert setuju (skor 3), ragu-ragu (skor 2), dan tidak setuju (1). Item ke-1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, dan 17 diberi skor positif dan item ke-6, 7, 18, 19, 20, 21, 22, 23, dan 24 diberi skor negatif. Koefisien reliabilitas alfa Cronbach dari FCHPS sebesar 0,88 dan alfa Cronbach untuk subdimensinya masing-masing sebesar 0,92, 0,80, dan 0,67. Nilai korelasi antara tes dan tes ulang adalah 0,94 (P < 0,001) [23]. Pengkategorian akhir kepatuhan pembatasan cairan jika <45 artinya tidak patuh, jika >46 artinya patuh [17]. Dukungan keluarga, diukur menggunakan kuesioner *Family Support Scale* (FSS) dengan mengisi *checklist* kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 20 item. Instrumen FFS ditemukan sebagai skala dukungan keluarga yang andal dengan tingkat reliabilitas konsistensi internal 0,94 (Koefisien Alpha Cronbach). Pilihan jawaban kuesioner meliputi tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu, dengan rentang skor 0-3 [24]. Pengkategorian akhir dukungan keluarga jika >40 artinya mendapat dukungan penuh, jika <40 mendapat dukungan kurang [25]. Analisis data mempergunakan uji Chi-Square. Penelitian ini sudah mendapatkan kelayakan etik penelitian yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Kudus dengan nomor ethical clereance yaitu 259/Z-7/KEPK/UMKU/II/2025.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Gambaran Dukungan Keluarga

Tabel 4. Gambaran Dukungan Keluarga Berdasarkan Karakteristik Pasien *CKD* yang Menjalani HD

Karakteristik Responden	Dukungan Keluarga				P-value
	Penuh		Kurang		
	f	%	*f*	%	
Usia (tahun)					0,222
18-25	1	3,6	0	0,0	
26-35	5	17,9	1	20,0	
36-45	6	21,4	0	0,0	
46-55	9	32,1	2	40,0	
56-65	7	25,0	1	20,0	
>65	0	0,0	1	20,0	
Jenis Kelamin					0,628
Laki-laki	11	39,3	3	60,0	
Perempuan	17	60,7	2	40,0	
Pendidikan					0,003
Tidak Sekolah	0	0,0	0	0,0	
SD	0	0,0	1	20,0	
SMP	3	10,7	3	60,0	
SMA	10	35,7	0	0,0	
Perguruan Tinggi	15	51,6	1	20,0	

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Karakteristik Responden	Dukungan Keluarga				P-value
	Penuh		Kurang		
	f	%	*f*	%	
Pekerjaan					0,385
PNS	4	14,3	1	20,0	
Karyawan Swasta	5	17,9	0	0,0	
Wiraswasta	6	21,4	1	20,0	
Tidak bekerja	2	7,1	2	40,0	
Pensiunan	1	3,6	0	0,0	
Lainnya	10	35,7	1	20,0	
Lama Menjalani HD					0,656
<3 tahun	15	53,6	2	40,0	
>3 tahun	13	46,4	3	60,0	
Total	**28**	**100,0**	**5**	**100,0**	

Gambaran penelitian diketahui sebagian besar memperoleh dukungan keluarga penuh sebanyak 28 orang (84,8%). Berdasarkan jawaban kuesioner paling tinggi menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diperoleh pasien yaitu keluarga menyayangi pasien, pasien mendapatkan rasa hormat dari keluarga dan merasa puas dengan dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien.

Menurut penelitian yang dikutip, 40 (78,4%) dari 51 responden mempunyai dukungan keluarga yang termasuk dalam kategori "baik". Responden dalam kelompok baik yang mempunyai dukungan keluarga, terlihat dari keluarga mereka memahami nilai kehadiran mereka [26]. Menurut penelitian sebelumnya, dukungan keluarga terhadap pasien CKD yang menjalani HD seringkali positif (64,8%) [27].

Dukungan keluarga yang baik merupakan hasil dari dukungan holistik keluarga, yang memberikan kesan kepada responden bahwa ada seseorang yang mencintai mereka dan selalu menyadari kondisi mereka selama menjalani terapi. Dukungan yang diberikan menunjukkan minat dan perhatian keluarga, yang mendorong pasien untuk mematuhi pedoman pengobatan dan manajemen makanan secara akurat [28].

Didukung penelitian sebelumnya bahwa dukungan keluarga menunjukkan mayoritas peserta mempunyai keluarga yang mendukung. Hubungan antara dukungan emosional, informasional, instrumental, dan fisik dengan perawatan diri pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis merupakan aspek lain dari dukungan keluarga yang diteliti dalam penelitian ini. Kualitas hidup dapat ditingkatkan oleh faktor-faktor dukungan keluarga yang didasarkan pada dukungan emosional yang diberikan keluarga dalam bentuk kehangatan, kegembiraan, dan dukungan emosional [29].

Teori menyebukan dukungan keluarga merupakan sikap dan juga perilaku yang diberikan keluarga untuk anggota keluarganyanya dengan memberikan informasi, evaluasi, dan dukungan emosional, praktis, serta dukungan. Agar anggota keluarga merasa puas dan gembira, anggota keluarga memberikan pengetahuan verbal, nasihat, bantuan yang tulus, perilaku, dan emosi kepada kerabat mereka. Hal ini dikenal sebagai dukungan keluarga. Dorongan dalam bentuk bantuan, perhatian, rasa terima kasih, atau perhatian yang diterima dari sekelompok orang yang terhubung oleh ikatan pernikahan atau darah dikenal sebagai dukungan keluarga [30].

Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga yang kurang dan perlu diperhatikan keluarga diantaranya keluarga kurang memberikan informasi tentang penyakit, keluarga kurang membantu untuk berpartisipasi dalam acara sosial, dan keluarga kurang berhati-hari dengan tidur pasien. Menurut teori karena keluarga merupakan lingkungan sosial terdekat pasien, pasien benar-benar membutuhkan dukungan keluarga,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

termasuk bantuan untuk perawatan diri. Dukungan dari anggota keluarga bisa memberikan bantukan kepada pasien meningkatkan perawatan diri dan mencapai tingkat kesehatan yang lebih tinggi. Dukungan keluarga, menurut Friedman, dapat berupa: dukungan instrumental, yang melibatkan pasien yang menerima bantuan materi langsung dari keluarga; dukungan emosional, yang mencakup dukungan informasi dan dorongan; dan dukungan fisik, yang bertujuan untuk memfasilitasi dan memberikan bantuan untuk perbaikan fisik [31].

Anggota keluarga percaya bahwa individu yang suka menolong selalu bersedia membantu saat dibutuhkan. Dukungan keluarga diberikan dengan membantu mencarikan informasi mengenai keuntungan menjalani terapi hemodialisis serta prosedur yang terlibat. Keluarga pasien berbicara kepada mereka tentang tantangan yang mereka hadapi dalam perawatan. Agar pasien dapat terus menjalani terapi hemodialisis, keluarga menawarkan dukungan, dorongan, dan kenyamanan. Keluarga juga terlibat dalam menyediakan fasilitas yang dibutuhkan pasien, membantu membayar terapi, dan merawat anggota keluarga yang sakit [32].

Hasil penelitian ini menunjukkan usia 56-65 tahun mendapatkan dukungan keluarga penuh (32,1%). Selain memberikan dukungan emosional kepada pasien, dukungan keluarga juga meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental mereka. Oleh sebab itu, sangat penting bagi instasi pelayanan kesehatan untuk menyertakan teknik yang mendukung keterlibatan keluarga dalam memberikan layakan keperawatan pasien, terutama bagi pasien berusia 56 hingga 65 tahun [33].

Berdasarkan faktor pendidikan bisa mempengaruhi dukungan keluarga yang penuh. Sebagian besar pendidikan perguruan tinggi memiliki dukungan keluarga yang penuh. Hal ini disebabkan pendidikan yang semakin tinggi maka semakin baik pola berpikir. Seperti yang diungkap dalam studi sebelumnya bahwa salah faktor yang memengaruhi dukungan keluarga yaitu tingkat pendidikan. Kemampuan kognitif seseorang, yang dipengaruhi oleh pencapaian pendidikannya, akan memengaruhi cara mereka berpikir tentang masalah tentang penyakit dan mempergunakan pengetahuan kesehatannya untuk tetap sehat [34].

3.2. Kepatuhan Pembatasan Cairan

Tabel 4. Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Berdasarkan Karakteristik Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani HD

Karakteristik Responden	Kepatuhan Pembatasan Cairan				P-value
	Patuh		Tidak patuh		
	f	%	*f*	%	
Usia (tahun)					0,028
18-25	1	3,4	0	0,0	
26-35	6	20,7	0	0,0	
36-45	6	20,7	0	0,0	
46-55	8	27,6	3	75,0	
56-65	8	27,6	0	0,0	
>65	0	0,0	1	25,0	
Jenis Kelamin					0,288
Laki-laki	11	37,9	3	75,0	
Perempuan	18	62,1	1	25,0	
Pendidikan					0,009
Tidak Sekolah	0	0,0	0	0,0	
SD	0	0,0	1	25,0	
SMP	4	13,8	2	50,0	
SMA	10	34,5	0	0,0	
Perguruan Tinggi	15	51,7	1	25,0	

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Karakteristik Responden	Kepatuhan Pembatasan Cairan				P-value
	Patuh		Tidak patuh		
	f	%	*f*	%	
Pekerjaan					0,153
PNS	4	13,8	1	25,0	
Karyawan Swasta	5	17,2	0	0,0	
Wiraswasta	6	6,9	1	25,0	
Tidak bekerja	2	3,4	2	50,0	
Pensiunan	1	37,9	0	0,0	
Lainnya	11	37,9	0	0,0	
Lama Menjalani HD					1,000
<3 tahun	15	51,7	2	50,0	
>3 tahun	14	48,3	2	50,0	
Total	**29**	**100,0**	**4**	**100,0**	

Gambaran penelitian menunjukkan sebagian besar bahwa kepatuhan pembatasan cairan kategori patuh sebanyak 29 orang (87,9%). Kepatuhan pembatasan cairan terlihat dari jawaban kuesioner tertinggi bahwa kelebihan asupan cairan oleh pasien dialysis menyebabkan pembengkakan pada tubuh (wajah, kaki, dan telapak kaki) dan kelebihan minum air menyebabkan sesak napas pada pasien dialysis.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya diketahui sebanyak 31 responden (48,4%) patuh dalam melakukan pembatasan cairan [35]. Begitu pula penelitian lain yang menunjukkan perilaku patuh dalam membatasi cairan pada pasien CKD mayoritas kategori patuh (69,3%) [27]. Penelitian lain diketahui sebagian besar responden pasien GGK yang menjalani HD patuh dalam menjalani intake diit cairan [28].

Salah satu dari banyak variabel yang memengaruhi efektivitas perawatan hemodialisis adalah kepatuhan terhadap pembatasan cairan. Sebagai bagian dari perawatan yang diresepkan, penderita gagal ginjal harus mematuhi batasan cairan untuk menyelamatkan nyawa mereka. Jika konsumsi cairan tidak dibatasi, cairan akan menumpuk dan mengakibatkan edema di seluruh tubuh [35]. Salah satu pengobatan untuk pasien CKD adalah pembatasan cairan, yang ditujukan untuk mencegah dan mengobati kondisi komorbid yang dapat kondisi pasien semakin buruk. Bergantung pada fungsi ginjal, edema, dan produksi urin, setiap pasien menerima resep cairan harian yang berbeda [36].

Pasien yang tidak patuh dimungkinkan tidak mengetahui bahwa semakin tinggi asupan cairan diantara dua sesi dialysis membuat sesi dialysis menjadi tidak nyaman dan kelebihan cairan oleh pasien dialysis dapat menurunkan tekanan darah. Ketidapatuhan juga dapat disebabkan karena pasien sering merasa kesulitan melakukan pembatasan cairan, terutama jika musim panas yang dapat merangsang rasa haus pada pasien sehingga memicu keinginan untuk meminum banyak air [37]. Kelebihan volume cairan didalam tubuh dapat menyebabkan edema, meningkatkan tekanan darah, kerja jantung menjadi lebih berat, serta cairan yang menumpuk bisa masuk ke dalam paru-paru hingga menyebabkan pasien sesak nafas dan akibat yang paling buruk adalah kematian [38].

Karakteristik berdasarkan usia dalam penelitian ini mayoritas yang patuh dalam melakukan pembatasan cairan berusia 36-45 tahun dan 56-65 tahun dengan persentase yang sama (27,6%). Penelitian sebelumnya juga diketahui mayoritas responden berusia rentang 56 – 65 tahun (35,1%) [39].

Pasien CKD berjenis kelamin perempuan lebih patuh dalam menjalani kepatuhan pembatasan cairan dibandingkan dengan laki-laki (62,1%). Sejalan dengan penelitian sebelumnya diketahui pasien memiliki kecenderungan patuh dalam membatasi asupan cairan pasien HD yaitu perempuan [39]. Studi lain mengungkapkan responden laki-laki

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

memiliki kecenderungan mengalami asupan cairan berlebih atau dengan kata lain adalah kegagalan mematuhi pembatasan cairan. Hal ini dimungkinkan oleh fakta bahwa total air dalam tubuh wanita adalah 50% dari berat badan mereka, sedangkan total air dalam tubuh pria sebesar 60% [36].

Kepatuhan pembatasan cairan kategori patuh berdasarkan karakteristik responden mayoritas bekerja sebagai wiraswasta (20,7%). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan pekerjaan responden hamper separuh (41,66%) bekerja sebagai wiraswasta [40]. Didukung penelitian sebelumnya bahwa berdasarkan karakteristik pekerjaan, mayoritas responden masih bekerja dengan jumlah sebanyak 43 responden (69,4%). Seseorang yang memiliki pekerjaan akan memperoleh informasi lain dari berbagai pihak [41].

Karakteristik responden dilihat dari faktor pendidikan bisa mempengaruhi kepatuhan pasien CKD terhadap pembatasan cairan. Mayoritas individu berpendidikan tinggi mematuhi pembatasan cairan. Orang yang berpendidikan tinggi dianggap lebih baik dalam menafsirkan informasi, menurut penelitian sebelumnya, yang memungkinkan perawatan medis disesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien dan kapasitas mereka untuk pendidikan perawatan diri tergantung pada pencapaian pendidikan [42]. Orang-orang yang berpendidikan tinggi dengan penyakit ginjal kronis biasanya memiliki informasi yang lebih luas. Hal ini memungkinkan pasien untuk mengendalikan masalah mereka, membuat pilihan yang bijak, merasa aman, dan memahami arahan dari tenaga kesehatan dengan lebih mudah [43].

Hasil penelitian ini menunjukkan lama menjalani hemodialisa kurang dari 3 tahun patuh dalam melakukan pembatasan cairan (51,7%). Temuan studi ini konsisten dengan studi lain yang menemukan bahwa mayoritas peserta telah menjalani HD selama lebih dari satu tahun dan mematuhi batasan cairan. Jelas bahwa pasien lebih patuh terhadap batasan konsumsi cairan semakin lama mereka menjalani perawatan hemodialisis [39]. Semakin baik adaptasi pasien terhadap prosedur hemodialisis disebabkan oleh peningkatan pemahaman pasien terhadap pendidikan kesehatan dan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, seiring berjalan waktu pasien cenderung lebih patuh terhadap melakukan prosedur hemodialisa, sementara pasien yang belum lama menjalani hemodialisis mungkin masih berada dalam tahap adaptasi dan pembelajaran [43].

3.3. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan

Analisis untuk mengetahui korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit "X" menggunakan uji chi-square. Hasil analisis bivariate dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Kelurga dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien CKD yang Menjalani HD

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Pembatasan Cairan				Total		Sig.	OR (Lower-Upper)
	Patuh		Tidak Patuh					
	f	%	*f*	%	*f*	%		
Penuh	27	96,4	1	3,6	28	100,0		40,500
Kurang	2	40,0	3	60,0	5	100,0	0,007	(2,775-
Total	29	87,9	4	12,1	33	100,0		590,977)

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Temuan penelitian menunjukan ada hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan dengan dukungan keluarga pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD "X" (P = 0,007). Hal ini menggambarkan pasien CKD lebih bersedia mengikuti pembatasan cairan apabila mendapat dukungan keluarga yang lebih besar. Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang diketahui adanya hubungan yang kuat antara dukungan keluarga, pemahaman, dan perilaku patuh dalam membatasi cairan pada pasien hemodialisis di RSUD Bakti Timah Pangkalpinang tahun 2019 [18]. Begitu pula penelitian lain yang menunjukkan hasil uji Kendall's Tau yang mempunyai nilai signifikansi 0,000, artinya terdapat hubungan yang sangat kuat dan positif antara kepatuhan dengan dukungan keluarga [41]. Didukung juga dengan penelitian terdahulu bahwa ada hubungan secara signifikan dukungan keluarga dengan perilaku patuh dalam membatasi cairan pada pasien CKD yang menjalani HD [27].

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, dukungan keluarga dan kepatuhan terhadap pedoman asupan cairan berkorelasi signifikan pada pasien hemodialisis dengan gagal ginjal kronis. Hal ini menggambarkan pasien hemodialisis yang mempunyai dukungan keluarga lebih tinggi cenderung lebih mematuhi pembatasan cairan [44]. Karena keluarga memiliki pengaruh positif terhadap pasien dan berperan penting dalam tahap perawatan kesehatan mereka, dukungan keluarga diperlukan. Ketika mereka memikirkan rasa sakit atau penyakit yang mereka alami, pasien dengan kondisi apa pun yang telah berkembang ke tahap lanjut atau kronis biasanya merasa tertekan dan putus asa. Pasien dengan GGK yang mengalami HD dan tidak memiliki dukungan keluarga biasanya memiliki kualitas hidup yang lebih buruk [19].

Salah satu faktor utama yang memengaruhi kepatuhan pasien yaitu dukungan keluarga. Untuk mengurangi stres dan beban psikologis, pasien yang memiliki dukungan keluarga yang kuat akan memiliki rasa puas dan tenang saat menghadapi penyakit dan terapi. Selain itu, pasien tidak akan merasa terisolasi saat menghadapi penyakitnya. Selain memberikan informasi tentang terapi dan perawatan yang disarankan, keluarga akan selalu menyediakan waktu untuk mengunjungi pasien saat mereka menjalani perawatan. Kebutuhan dan pengeluaran pasien juga akan ditanggung oleh keluarga. Selain itu, pasien menerima kepercayaan dan dorongan dari keluarga mereka untuk mengurangi asupan cairan, yang membantu mereka melakukannya [18].

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku patuh pasien dalam melakukan pembatasan cairan dan diet. Dukungan keluarga sangat penting bagi partisipan dalam kehidupannya karena dukungan keluarga membantu partisipan dalam melakukan asupan cairan dan diet dengan memberikan pengingat kepada partisipan tentang konsumsi cairannya [45]. Anggota keluarga dapat memberikan bantuan langsung dalam penyusunan diet, serta memberikan bantuan, saran, dan pengingat untuk memantau kepatuhan terhadap pembatasan cairan dan makanan [46].

Adanya dukungan sosial keluarga, yang meliputi waktu, uang, dan dukungan emosional dari anggota keluarga lainnya, merupakan faktor penentu yang signifikan dalam kepatuhan. Dukungan sosial dan motivasi perlu diberikan kepada pasien hemodialisis karena pasien gagal ginjal kronis menjadi tergantung pada orang lain dan menyesuaikan diri dengan kondisinya, yang berujung pada perubahan perilaku seperti menjadi pasif, tergantung, bingung, dan kesakitan [28].

Penelitian terkait hubungan dukungan dengan perilaku patuh memiliki kekuatan dan keterbatasan. Kekuatan penelitian ini adalah dapat mengidentifikasi adanya hubungan yang signifikan antara dukungan yang baik dengan peningkatan kepatuhan pasien

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

terhadap pembatasan cairan pada pasien chronic kidney disease. Penelitian ini juga didukung dengan insgtrumen yang baku yang memiliki validitas dan reliabilitas yang akurat. Namun, keterbatasan penelitian dapat muncul dari berbagai faktor seperti keterbatasan terletak pada metode penelitian yang digunakan, sampel karena ukuran sampel yang digunakan termasuk kecil, atau faktor-faktor lain yang tidak dipertimbangkan.

4. Kesimpulan

Gambaran dukungan keluarga kategori dukungan penuh dan kepatuhan pembatasan cairan kategori patuh (87,9%). Hasil uji korelasi menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien chronic kidney disease yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit "X" (p-value=0,007). Peneliti selanjutnya dapat menambah jumlah sampel dan faktor lainnya yang memiliki hubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan, selain faktor dukungan keluarga, misalnya faktor karakteristisk sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, IMT), karakteristik penyakit (lama hemodialisis, durasi hemodialisis, frekuensi hemodialisis, adanya penyakit kronik yang lain), pengetahuan, sikap dan perilaku.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus beserta Rumah Sakit "X" yang telah memberikan bantuan dan dukungan sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

Referensi

[1] M. Mayasari, S. Yartin, and M. M. Mulki, "The Effect of Self Efficacy on Fluid Restriction Compliance in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis at Undata Hospital, Central Sulawesi Province," Gudang J. Multidisciplinary Science, vol. 1, no. 3, Art. no. 3, Sep. 2023, doi: 10.59435/gjmi.v1i3.87.

[2] S. Hariparshad, R. Bhimma, L. Nandlal, E. Jembere, S. Naicker, and A. Assounga, "The Prevalence of Chronic Kidney Disease in South Africa - Limitations of Studies Comparing Prevalence with Sub-Saharan Africa, Africa, and Globally," BMC Nephrol., vol. 24, no. 1, p. 62, Mar. 2023, doi: 10.1186/s12882-023-03109-1.

[3] K. J. Jager, C. Kovesdy, R. Langham, M. Rosenberg, V. Jha, and C. Zoccali, "A Single Number For Advocacy And Communication—Worldwide More Than 850 Million Individuals Have Kidney Diseases," Kidney Int., vol. 96, no. 5, pp. 1048–1050, Nov. 2019, doi: 10.1016/j.kint.2019.07.012.

[4] B. Bikbov et al., "Global, Regional, and National Burden of Chronic Kidney Disease, 1990–2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017," The Lancet, vol. 395, no. 10225, pp. 709–733, Feb. 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30045-3.

[5] WHO, "Global Health Estimates: Life Expectancy and Leading Causes of Death and Disability." Accessed: Jan. 20, 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates

[6] Riskesdas, "Riset Kesehatan Dasar 2018," Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2018.

[7] Ministry of Health of the Republic of Indonesia, "SKI 2023 in Figures," Ministry of Health of the Republic of Indonesia, Jakarta, 2023. Accessed: Jul. 12, 2024. [Online]. Available: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/

[8] Ministry of Health of the Republic of Indonesia, "Profil Kesehatan Indonesia 2022," Ministry of Health of the Republic of Indonesia, Jakarta, Dec. 2023. Accessed: Aug. 16, 2024. [Online]. Available: https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022

[9] Kemenkes RI, "Profil Kesehatan Indonesia 2023," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, Jun. 2024. Accessed: Aug. 16, 2024. [Online]. Available: https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023

[10] I. O. T. Leo, T. A. L. Regaletha, and S. Purnawan, "Description of Compliance of Patients with Chronic Kidney Disease in Undergoing Hemodialysis at Prof. Dr. W.Z. Johanes Hospital," SEHATMAS J. Ilm. Kesehat. Masy., vol. 3, no. 1, Art. no. 1, Jan. 2024, doi: 10.55123/sehatmas.v3i1.2737.
[11] W. A. C. Ningrum, M. R. Drajat, and I. Imardiani, "Family Support and Knowledge with Fluid Restriction Compliance in Chronic Kidney Failure Patients," Masker Med., vol. 8, no. 1, Art. no. 1, Aug. 2020, doi: 10.52523/maskermedika.v8i1.387.
[12] S. Herlina and M. D. Rosaline, "Fluid Restriction Compliance in Hemodialysis Patients," Dunia Keperawatan J. Nursing And Health., vol. 9, no. 1, Art. no. 1, 2021.
[13] V. Vr and H. Kaur Kang, "The Worldwide Prevalence of Nonadherence to Diet and Fluid Restrictions Among Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-analysis," J. Ren. Nutr., vol. 32, no. 6, pp. 658–669, Nov. 2022, doi: 10.1053/j.jrn.2021.11.007.
[14] M. Perdana and M. Yen, "Factors Associated With Adherence to Fluid Restriction in Patients Undergoing Hemodialysis in Indonesia," J. Nurs. Res., vol. 29, no. 6, p. e182, Dec. 2021, doi: 10.1097/jnr.0000000000000457.
[15] J. P. Pane, L. F. Tampubolon, K. D. Sitanggang, and T. T. Simanjuntak, "Fluid Compliance of Chronic Kidney Disease Patients at Harapan Siantar Hospital in 2023," J. Health. Tambusai, vol. 4, no. 4, pp. 5348–5355, Dec. 2023, doi: 10.31004/jkt.v4i4.19823.
[16] E. C. V. Gultom, I. M. Kariasa, and M. Masfuri, "Factors Associated with Adherence to Fluid Restriction towards Patients with End Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis in A Private Hospital, West Indonesia," Nurs. Curr. J. Nursing, vol. 8, no. 1, Art. no. 1, Oct. 2020, doi: 10.19166/nc.v8i1.2723.
[17] W. Trisnaningtyas, N. Indriyawati, S. U. Dwiningsih, E. Elisa, N. A. Ariyanti, and M. Maksuk, "Factors Affecting Compliance with Fluid Restriction in Chronic Kidney Failure Patients," Health Inf. J. Penelit., vol. 15, no. 2, Art. no. 2, Aug. 2023, doi: 10.36990/hijp.v15i2.950.
[18] R. B. Anggraini and R. Nurvinanda, "The Relationship between Knowledge and Family Support in Compliance with Fluid Intake Restriction in Hemodialysis Patients at RSBT Pangkalpinang," J. Kesehatan. Saelmakers PERDANA JKSP, vol. 4, no. 2, Art. no. 2, Aug. 2021, doi: 10.32524/jksp.v4i2.280.
[19] H. Akalili, D. Andhini, and N. Ningsih, "Description of Family Support for Palliative Care in Patients Undergoing Hemodialysis at RSMH Palembang," J. Health. Saelmakers PERDANA JKSP, vol. 3, no. 2, Art. no. 2, Aug. 2020, doi: 10.32524/jksp.v3i2.216.
[20] A. Tifany, N. Safuni, and R. Amalia, "Family Support for Compliance with Fluid Intake Restrictions in Hemodialysis Patients," J. Researcher. Nurse Prof., vol. 6, no. 3, Art. no. 3, Jan. 2024, doi: 10.37287/jppp.v6i3.2534.
[21] N. Rachmawati, D. Wahyuni, and A. Idriansari, "The Relationship of Family Support to Compliance with Fluid Intake Diet in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis," J. Nursing Sriwij., vol. 6, no. 1, Art. no. 1, Jan. 2019.
[22] A. A. Cosar and S. C. Pakyuz, "Scale Development Study: The Fluid Control in Hemodialysis Patients," Jpn. J. Nurs. Sci. JJNS, vol. 13, no. 1, pp. 174–182, Jan. 2016, doi: 10.1111/jjns.12083.
[23] A. Kaplan and S. Karadağ, "The determination of adherence to fluid control and symptoms of patients undergoing hemodialysis," Afr. Health Sci., vol. 22, no. 3, pp. 359–368, Sept. 2022, doi: 10.4314/ahs.v22i3.38.
[24] M. A. Uddin and A. J. Bhuiyan, "Development of the family support scale (FSS) for elderly people," MOJ Gerontol. Geriatr., vol. Volume 4, no. Issue 1, Jan. 2019, doi: 10.15406/mojgg.2019.04.00170.
[25] S. Fatmawati, "The Relationship between Family Support and Anxiety Levels in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis at Bangil Regional Hospital," Thesis, STIKES Bina Sehat PPNI, 2021. Accessed: Sep. 23, 2024. [Online]. Available: https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/318
[26] D. P. R. Dewi, "Correlation of Family Support and Compliance in Undergoing Hemodialysis in Patients with Chronic Kidney Disease Stage V at RSU X Denpasar," J. Cakrawala Ilm., vol. 3, no. 6, Art. no. 6, Feb. 2024.

[27] F. Teguhandany, A. Aprisunadi, J. Jamiatun, and F. Susanti, "The Relationship Between Family Support and Compliance with Fluid Restrictions in CKD Hemodialysis Patients at the National Police Hospital," J. Persat. Perawat Nas. Indones. JPPNI, vol. 9, no. 2, Art. no. 2, Dec. 2024, doi: 10.32419/jppni.v9i2.564.
[28] A. N. V. D. Patricia, A. D. Firdaus, and A. S. Kurniawan, "The Relationship Between Family Social Support and Compliance with Fluid Intake Diet in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis in the Malahayati Ward, Dr. Saiful Anwar Hospital, Malang," Prof. Health J., vol. 5, no. 1, 2023, Accessed: Mar. 12, 2025. [Online]. Available: https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ/article/view/724/409
[29] D. O. Yolanda, R. Amalia, and A. Ahyana, "Family Support in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis," J. Penelit. Perawat Prof., vol. 6, no. 3, Art. no. 3, 2024, doi: 10.37287/jppp.v6i3.2550.
[30] R. Yunita, I. A. Isnawati, and W. Addiarto, Textbook of Self Help Group Psychotherapy in Families of Schizophrenia Patients. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia, 2020.
[31] T. Hulu, N. P. Budi, and R. P. Sari, "Relationship Of Family Support With Quality Of Life Of Hemodialized Patients Using Study Literature Review Method," J. Vocat. Nurs., vol. 2, no. 2, Art. no. 2, Oct. 2021, doi: 10.20473/jovin.v2i2.30720.
[32] C. J. G. Paath, G. Masi, and F. Onibala, "Study Cross Sectional: Family Support With Hemodialysis Compliance In Chronic Kidney Failure Patients," J. NURSING, vol. 8, no. 1, p. 106, May 2020, doi: 10.35790/jkp.v8i1.28418.
[33] H. L. Tarwiyah, A. S. Kurniawan, and R. T. Febriany, "The Relationship Between Family Support and Quality of Life of Chronic Kidney Failure Patients Undergoing CAPD in the Imam Bonjol CAPD Room, Dr. Saiful Anwar Hospital, Malang," J. Cakrawala Ilm., vol. 4, no. 4, Art. no. 4, Dec. 2024.
[34] E. Suwanti, S. Andarmoyo, and L. E. Purwanti, "The Relationship between Family Support and Quality of Life of Type 2 Diabetes Mellitus Patients," Health Sci. J., vol. 5, no. 1, Art. no. 1, Apr. 2021, doi: 10.24269/hsj.v5i1.674.
[35] A. Z. H. Putra and S. K. Arina Maliya, "The Relationship between Fluid Restriction Compliance and Blood Pressure of Hemodialysis Patients at Ir. Soekarno Hospital, Sukoharjo Regency," Thesis, Muhammadiyah University of Surakarta, Surakarta, 2020. Accessed: Mar. 12, 2025. [Online]. Available: https://eprints.ums.ac.id/81342/
[36] S. Rafingah, S. Suratmi, and I. Istiqomah, "Relationship between Demographic Characteristics and Compliance with Fluid Restrictions in Chronic Kidney Disease (CKD) Patients on Hemodialysis," Afiat, vol. 10, no. 2, Art. no. 2, Dec. 2024, doi: 10.34005/afiat.v10i2.4371.
[37] A. Senja, E. Rustiawati, and N. H. Dewi, "Relationship between Duration of Hemodialysis Therapy and Level of Compliance with Fluid Diet in Chronic Kidney Failure Patients," Jawara J. Ilm. Nursing, vol. 5, no. 3, pp. 7–14, Dec. 2024, doi: 10.62870/jik.v5i3.28408.
[38] D. Pahrul and R. R. Andamsari, "Duration of Hemodialysis with Compliance of Fluid and Nutrition Restriction in Chronic Kidney Failure Patients," Babul Ilmi J. Ilm. Multi Sci. Health., vol. 9, no. 2, Art. no. 2, 2018, doi: 10.36729/bi.v9i2.130.
[39] Y. Siagian, D. N. Alit, and S. Suraidah, "Analysis of Factors Related to Compliance of Fluid Restriction in Hemodialysis Patients," Menara Med., vol. 4, no. 1, Art. no. 1, Sep. 2021, doi: 10.31869/mm.v4i1.2801.
[40] Septiyanti, P. Kurniaty, H. Hermansyah, and A. Rizal, "The Effect of Education on Compliance with Fluid Intake Restrictions in Chronic Kidney Disease Patients at the Bengkulu City Hospital Using the Compliance Calendar Media in Bengkulu City in 2023," J. Researcher. Health., vol. 11, no. 1, Art. no. 1, Jun. 2024, doi: 10.33088/jptk.v11i1.594.
[41] A. Nursajidah, S. Harun, and L. N. Asnindari, "The Relationship between Family Support and Compliance with Fluid Restrictions in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis at the PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta," Pros. Seminar. Nas. Researcher. and Community Service. LPPM Univ. Aisyiyah Yogyakarta., vol. 2, pp. 201–205, Oct. 2024.
[42] N. Feronika, B. Bayhakki, and Y. Hasneli, "The Relationship Between Hemodialysis Duration and Family Support on Interdialytic Weight Gain (IDWG) in Chronic Kidney

Failure Patients in Hemodialysis Unit," Malahayati Nurs. J., vol. 7, no. 2, Art. no. 2, Feb. 2025, doi: 10.33024/mnj.v7i2.16312.
[43] F. Fitriyana and S. Sulistiowati, "Family Support and Quality of Life of Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis Therapy at South Tangerang Hospital," J. Ilm. Health. Keris Husada, vol. 8, no. 02, Art. no. 02, Jan. 2025.
[44] N. N. Yudani, N. L. P. D. Puspawati, and K. L. Lisnawati, "The Correlation between Knowledge and Family Support with Adherence to Fluid Intake Restriction in Chronic Renal Failure Patients Undergoing Hemodialysis at Sanjiwani Gianyar Regional Hospital: The Correlation between Knowledge and Family Support with Adherence to Fluid Intake Restriction in Chronic Renal Failure Patients Undergoing Hemodialysis at Sanjiwani Gianyar Regional Hospital," J. Nurs. Res. Publ. Media NURSEPEDIA, vol. 1, no. 3, Art. no. 3, Oct. 2022, doi: 10.55887/nrpm.v1i3.22.
[45] D. P. Lenggogeni, H. Malini, E. A. Maisa, and M. Mahathir, "How hemodialysis patients manage dietary and fluid intake? A descriptive qualitative study," J. Nursing Padjadjaran, vol. 12, no. 2, Art. no. 2, Aug. 2024, doi: 10.24198/jkp.v12i2.2381.
[46] İ. Özkan and S. Taylan, "Diet and fluid restriction experiences of patients on hemodialysis: a meta-synthesis study," Rev. Nephrol. Dialysis Traspl., vol. 42, no. 1, pp. 22–40, March. 2022.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Final Report of Nursing Care for Mrs. O with Autoimmune Hemolytic Anemia in Fresia 2 Room, Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung

Linda Nuraini[1], **Yulisetyaningrum**[2], **Tri Suwarto**[3]

[1 2 3] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah, Kudus, Indonesia
lindanuraini078@gmail.com

Abstract

Anemia is one of the most common nutritional problems worldwide. This condition is characterized by hemoglobin levels in the blood that are below normal levels. Anemia is the second highest cause of disability in the world and places it as a serious problem for global public health. In conditions where hemoglobin levels are insufficient to meet the physiological needs of the body [1]. Based on research, the prevalence of Autoimmune Hemolytic Anemia (AIHA) reaches 17 cases per 100,000 people each year, with a mortality rate of around 11%. A study conducted between 1980 and 2016 recorded the incidence of AIHA at 1.77 cases per 100,000 people per year in Denmark. This disease is generally more common in those over 40 years of age, although there is still a possibility of it occurring in children at an early age [2]. To be able to apply nursing care to Mrs. O with Autoimmune Hemolytic Anemia in the Fresia 2 Room, Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. Method: Case study method, interviews, observations, assessments, physical examinations, planning, implementation, and evaluation. In this case, 2 nursing diagnoses emerged, namely Acute Pain and Activity Intolerance, After Nursing Care was carried out according to the intervention properly and some problems had not been fully resolved. In carrying out this nursing care, good cooperation with the patient and the medical team is needed for the success of nursing care.

Keywords: *Autoimmune Hemolytic Anemia 1; Nursing Care 2;*

Laporan Tugas Akhir Asuhan Keperawatan Pada Ny. O Dengan Anemia Hemolitik Autoimun Di Ruang Fresia 2 Rsup Dr Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Anemia adalah salah satu masalah gizi yang paling umum terjadi di seluruh dunia. Kondisi ini ditandai dengan kadar hemoglobin dalam darah yang berada di bawah tingkat normal. Anemia menjadi penyebab kecacatan kedua tertinggi di dunia dan menempatkannya sebagai masalah serius bagi kesehatan masyarakat global. Dalam kondisi di mana kadar hemoglobin tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh [1]. Berdasarkan penelitian, prevalensi Anemia Hemolitik Autoimun (AIHA) mencapai 17 kasus per 100. 000 orang setiap tahunnya, dengan angka kematian sekitar 11%. Sebuah studi yang dilakukan antara tahun 1980 hingga 2016 mencatat insiden AIHA adalah 1,77 kasus per 100. 000 orang per tahun di Denmark. Penyakit ini umumnya lebih sering terjadi pada usia di atas 40 tahun, meskipun tetap ada kemungkinan terjadinya pada anak-anak di usia dini [2]. Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada Ny. O dengan Anemia Hemolitik Autoimun di Ruang Fresia 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. Metode Studi kasus, wawancara, observasi, pengkajian, pemeriksaan fisik, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil: Pada kasus ini didapatkan 2 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Nyeri akut dan Intoleransi aktivitas, Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan sesuai intervensi dengan baik dan sebagian masalah belum teratasi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sepenuhnya. Dalam melakukan asuhan keperawatan ini kerja sama yang baik dengan pasien dan tim medis diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan.

Kata kunci: Anemia Hemolitik Autoimun 1; Asuhan Keperawatan 2;

1. Pendahuluan

Anemia adalah salah satu masalah gizi yang paling umum terjadi di seluruh dunia. Kondisi ini ditandai dengan kadar hemoglobin dalam darah yang berada di bawah tingkat normal, sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen [1]. Menurut kriteria yang ditetapkan oleh WHO dan National Cancer Institute, anemia pada pria didefinisikan sebagai kadar hemoglobin di bawah 14 g%, sementara pada wanita adalah di bawah 12 g%. Kriteria ini digunakan untuk mengevaluasi anemia pada pasien yang menderita kanker [1].

Anemia menjadi penyebab kecacatan kedua tertinggi di dunia dan menempatkannya sebagai masalah serius bagi kesehatan masyarakat global. Dalam kondisi di mana kadar hemoglobin tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh, kondisi ini dikenal sebagai anemia [1].

Berdasarkan penelitian, prevalensi Anemia Hemolitik Autoimun (AIHA) mencapai 17 kasus per 100. 000 orang setiap tahunnya, dengan angka kematian sekitar 11%. Sebuah studi yang dilakukan antara tahun 1980 hingga 2016 mencatat insiden AIHA adalah 1,77 kasus per 100. 000 orang per tahun di Denmark. Penyakit ini umumnya lebih sering terjadi pada usia di atas 40 tahun, meskipun tetap ada kemungkinan terjadinya pada anak-anak di usia dini [2]. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan pada tahun 2013 mencatat bahwa insiden anemia di Indonesia mencapai 21,7%. Dari semua kasus anemia, sekitar 5% di antaranya merupakan anemia hemolitik. Angka insiden Anemia Hemolitik Autoimun (AIHA) berkisar antara 1 hingga 3 kasus per 100. 000 orang setiap tahunnya, dengan prevalensi sebesar 17 kasus per 100. 000 orang per tahun [3]. Angka kematian untuk kondisi AIHA ini bervariasi antara 20% hingga 50%, tergantung pada penyakit yang mendasari munculnya gangguan tersebut [2].

AIHA adalah salah satu penyebab potensial anemia normositik normokrom yang dapat diobati. Meskipun telah dikenal sejak lama, AIHA merupakan kondisi yang cukup langka, dengan perkiraan insiden sekitar 1 kasus per 100. 000 penduduk dalam populasi umum setiap tahunnya. Di sebuah rumah sakit, biasanya hanya ditemukan 5 hingga 6 kasus baru AIHA dalam setahun. Namun, di pusat rujukan besar, angka tersebut bisa meningkat menjadi 15 hingga 30 kasus baru setiap tahunnya [4].

Pada anemia hemolitik autoimun (AIHA), proses hemolisis sebagian besar terjadi di luar pembuluh darah, terutama di limpa. Proses ini umumnya melibatkan autoantibodi IgG yang berikatan dengan protein permukaan sel darah merah. Namun, dapat juga melibatkan autoantibodi IgM yang bereaksi terhadap polisakarida pada sel darah merah. AIHA dibedakan menjadi beberapa tipe, yaitu tipe hangat, tipe dingin, dan paroxysmal cold hemoglobinuria. Dari segi penyebab, AIHA dibagi menjadi dua kategori: primer, yang bersifat idiopatik, dan sekunder, yang disebabkan oleh penyakit autoimun sistemik, keganasan, serta reaksi terhadap obat-obatan [5].

Berdasarkan penelitian, sekitar 66% penderita Anemia Hemolitik Autoimun (AIHA) adalah perempuan. Gejala klinis yang umum muncul meliputi anemia, kulit yang tampak pucat, dan konjungtiva yang anemis. Pada kasus anemia hemolitik, kondisi ini juga dapat disertai dengan ikterik serta pembesaran beberapa organ, seperti limpa dan hepar, yang berkaitan dengan sistem reticuloendotelial [6].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Keterlambatan dalam mendeteksi anemia dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas, karena anemia sering kali merupakan kondisi mendasar yang memerlukan perhatian dan perawatan medis. Penyebab anemia dapat dibedakan menjadi dua kategori: didapat dan turunan. Anemia yang didapat meliputi anemia defisiensi besi, anemia hemolitik didapat, serta kehilangan darah akut, dan sebagainya. Sementara itu, anemia herediter biasanya terkait dengan kondisi seperti talasemia, hemoglobinopati, dan anemia hemolitik herediter [1].

Pasien yang menderita Anemia Hemolitik Autoimun (AIHA) sering kali mengalami berbagai komplikasi, termasuk kelelahan yang parah, gangguan jantung, dan bahkan kematian. Beberapa jenis anemia turunan, seperti anemia sel sabit, dapat menimbulkan komplikasi yang berpotensi mengancam jiwa. Hal ini disebabkan oleh kehilangan darah yang signifikan, yang dapat dengan cepat mengarah pada anemia akut dan berat. Penelitian ini bertujuan untuk membahas pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan AIHA di RSUP Dr. Sardjito pada 6-8 Mei 2019 [7].

Berdasarkan analisis data hasil pengkajian yang dilakukan oleh Utomo et all, berikut adalah diagnosa yang diurutkan berdasarkan prioritas yaitu, Intoleransi aktivitas, Nyeri akut yang terkait dengan agen cedera biologis (anemia), Ansietas yang dipicu oleh ancaman terhadap status kesehatan, Risiko infeksi, yang ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin (Hb). Diagnosa ini mencerminkan berbagai tantangan kesehatan yang perlu diperhatikan dalam perawatan pasien [7]. Perawat diharapkan dapat melibatkan pasien dan keluarga dalam setiap pelaksanaan intervensi yang direncanakan untuk meningkatkan tingkat kesehatan klien, khususnya bagi pasien dengan AIHA. Hal ini penting untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka dan mencegah terjadinya cedera [7].

Berdasarkan dari hasil pengkajian penulis yang dilakukan dengan cara wawancara kepada pasien Anemia Hemolitik Autoimun Di ruang Fresia 2 didapatkan bahwa pasien mengeluh mudah lelah, bengkak pada kedua kaki dan mengeluh nyeri pada kaki. Oleh sebab itu, tindakan yang harus dilakukan dalam penanganan Penyakit Anemia Hemolitik Autoimun adalah dengan manajemen nyeri dan memonitor kelelaan fisik. Selain itu memberikan latihan gerak rentang pasif dan aktif bertujuan untuk mencegah kekakuan sendi dan melancarkan sirkulasi darah karena pasien teradi pembengkakan. Melakukan Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatan asupan makan dan pemberian terapi farmakologi dengan memberikan analgetik bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien.

Penulis tertarik untuk mendalami kasus di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung karena angka kejadian Penyakit Anemia Hemolitik Autoimun pada saat melakukan studi kasus tanggal 22-27 Oktober 2024 adalah tercatat 1 pasien di ruang Fresia 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. Kasus ini merupakan salah satu penyakit darah yang kompleks, di mana sistem imun justru menyerang sel darah merah yang sehat. Ketertarikan penulis pada kasus ini muncul karena adanya interaksi dinamis antara sistem imun dan darah, yang memerlukan penanganan yang cermat dan tepat. RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, sebagai rumah sakit rujukan utama, menawarkan fasilitas medis yang lengkap serta tenaga ahli yang berpengalaman di bidangnya. Hal ini memberikan kesempatan bagi penulis untuk memperoleh pemahaman yang mendalam dan pengalaman klinis yang berharga dalam menangani berbagai kasus medis yang menantang. Selain itu, keberagaman pasien yang berasal dari berbagai daerah juga memberikan peluang belajar tentang variasi kasus dan berbagai pendekatan dalam penanganan Anemia Hemolitik Autoimun.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Berdasarkan uraian di atas,maka penulis tertarik melakukan Asuhan Keperawatan dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Ny.O Dengan Anemia Hemolitik Autoimun di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung ".

2. Literatur Review

Anemia hemolitik autoimun, yang juga dikenal sebagai Autoimmune Hemolytic Anemia (AIHA), merupakan jenis anemia di mana tubuh memproduksi antibodi yang menyerang sel darah merah, sehingga mengakibatkan kerusakan pada sel-sel tersebut. Anemia ini merupakan gangguan imunologis yang ditandai oleh produksi antibodi oleh sistem kekebalan tubuh yang menghancurkan eritrosit, menyebabkan proses hemolisis dan membuat umur eritrosit menjadi lebih pendek dari biasanya, yakni kurang dari 100 hari [1].

Penyebab anemia hemolitik autoimun (AIHA) masih belum sepenuhnya dipahami. Penyakit ini dapat berasal dari dua kategori, yaitu primer yang bersifat idiopatik (tanpa penyebab yang jelas) dan sekunder yang terjadi akibat kondisi medis lainnya. Dari seluruh kasus AIHA yang tidak dipilih secara khusus, lebih dari 60% di antaranya merupakan AIHA primer [8]. AIHA sekunder dapat disebabkan oleh banyak penyakit lain. AIHA terbagi menjadi dua tipe utama: AIHA hangat dan AIHA dingin [9]. AIHA hangat terjadi akibat pengikatan antibodi IgG pada sel darah merah, yang memicu proses fagositosis atau penghancuran oleh sistem retikuloendotelial. Sedangkan, AIHA dingin disebabkan oleh pengikatan antibodi IgM pada membran sel darah merah, yang mengaktifkan sistem komplemen dan mengarah pada hemolisis intravaskular atau fagositosis di ruang ekstravaskular.

Beberapa tanda dan gejala yang muncul akibat AIHA antara lain pusing, kelelahan, ikterus (kuning), dispnea (sesak napas), urin berwarna gelap, serta tanda-tanda infeksi lainnya. Sedangkan pada pemeriksaan laboratorium, biasanya ditemukan perubahan kadar hemoglobin, jumlah sel darah merah, serta fluktuasi kadar feritin dan parameter lainnya [9].

AIHA terjadi terutama disebabkan oleh antibodi IgG dan IgM, meskipun dalam kasus yang jarang, antibodi IgA juga dapat berkontribusi. Selain itu, aktivasi komplemen dapat diamati pada semua pasien dengan CAS/CAD dan sebagian besar pasien dengan PCH. Patofisiologi dari kondisi ini bervariasi tergantung pada komponen individu yang terlibat. IgG memiliki kemampuan terbatas untuk mengaktifkan komplemen namun memiliki afinitas tinggi terhadap reseptor Fcγ (FcγR) yang terdapat pada sel fagosit. AIHA yang melibatkan IgG dapat dikenali melalui proses fagositosis sel darah merah. Sebaliknya, IgM dapat mengaktifkan komplemen dengan kuat melalui jalur komplemen konvensional. Oleh karena itu, AIHA yang ditandai dengan IgM biasanya menyebabkan penghancuran sel darah merah melalui mekanisme yang melibatkan sistem komplemen. Meskipun makrofag monosit (MΦ) memiliki reseptor untuk IgM monomerik, masih lebih umum bahwa fagositosis sel darah merah yang dimediasi IgG yang terjadi, sedangkan antibodi IgM pentamerik lebih mungkin untuk menginduksi fagositosis yang dipicu oleh aktivasi komplemen [10].

Hal ini terjadi karena adanya reseptor pada sel fagosit yang khusus mengikat protein komplemen C3b dan C4b, yang dapat dideteksi melalui uji DAT dengan reagen anti-komplemen, terutama anti-C3d. Dalam kasus AIHA campuran, baik IgG maupun C3d terdeteksi pada sel darah merah pasien. Ini disebabkan oleh aglutinin dingin IgM yang menggumpal, yang memiliki amplitudo termal hingga 37 °C, memungkinkan aktivasi komplemen dan antibodi IgG yang reaktif pada suhu 37 °C sehingga menyebabkan hasil IAT

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

yang positif. Pada PCH, antibodi IgG "reaktif dingin" akan mengikat sel darah merah pada suhu yang lebih rendah (di bawah 37 °C) dan dapat mengaktifkan komplemen saat suhu meningkat hingga 37 °C, meskipun sel darah merah pasien hanya menunjukkan komplemen residual (C3d) pada uji DAT. Penghapusan sel darah merah yang diopsonisasi oleh MΦ dilakukan melalui FcγR jika IgG telah diaktifkan, atau melalui reseptor C3b/C4b jika komplemen yang terlibat. Secara umum, pembuangan sel darah merah yang mengalami opsonisasi pada AIHA dengan antibodi IgG terjadi di limpa, sementara itu, IgG yang ditambah dengan komplemen atau hanya komplemen pada sel darah merah terjadi di hati, khususnya pada sel Kupffer. Dalam beberapa kasus langka, IgA dapat memicu AIHA [10].

Gejala AIHA bervariasi tergantung pada jenisnya. Gejala umum meliputi dispnea, kelelahan, sakit kepala, kelemahan otot, pucat, dan/atau penyakit kuning. Perkembangan akrosianosis dan fenomena Raynaud pada CAS/CAD dapat jarang berujung pada gangren. Sferosit sering kali dijumpai pada kasus wAIHA ketika terjadi fagositosis yang tidak memadai dari sel darah merah yang dilapisi antibodi oleh MΦ. Tanda-tanda biokimia hemolisis yang teridentifikasi dalam hemolisis yang dimediasi imun mencakup penurunan kadar hemoglobin, peningkatan dehidrogenase laktat (LDH), penurunan haptoglobin, dan peningkatan bilirubin tak terkonjugasi. Selain itu, retikulositosis kompensasi bisa terjadi pada individu dengan cadangan sumsum tulang yang tidak tertekan dan mampu merespons umpan balik. Beberapa kasus AIHA mungkin disertai dengan retikulositopenia, dan kombinasi dari produksi rendah dan penghancuran sel dapat menyebabkan anemia berat yang berpotensi mengancam jiwa [10].

Tatalaksana farmakologis dapat dilakukan untuk mengatasi gejala yang dialami pasien. Terapi lini pertama dimulai dengan pemberian glukokortikoid, biasanya dalam bentuk prednison atau prednisolon secara oral. Dosis yang digunakan berkisar antara 1-2 mg/kg/hari atau 2-6 mg/kg/hari untuk prednison, dan sebaiknya dibagi dalam waktu 8-12 jam. Setelah kadar hemoglobin kembali normal, pengurangan dosis steroid harus dilakukan secara bertahap selama sekitar 6 bulan [3].

Transfusi darah sering kali diperlukan untuk mengatasi anemia berat yang berisiko mengancam jiwa, terutama pada kondisi retikulositopenia. Jika respons terhadap pengobatan steroid dalam keadaan akut tidak memuaskan, pengobatan tambahan lini pertama seperti ivIg (1 g/kg/hari selama 2 hari) dapat dipertimbangkan. Pada kasus yang refrakter, di mana kadar hemoglobin belum stabil di atas 100 g/L setelah 3-4 minggu pengobatan, pilihan terapi lini kedua meliputi penggunaan rituximab (antibodi anti-CD20), splenektomi, dan agen imunosupresif. Splenektomi umumnya dipertimbangkan sebagai langkah terakhir pada kasus AIHA, mengingat prosedur ini dapat meningkatkan status imunokompromais pasien [3].

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk menentukan penyebab penyakit. Setelah konfirmasi adanya hemolisis yang ditunjukkan oleh penanda laboratorium, seperti kadar hemoglobin yang rendah, LDH yang tinggi, kadar haptoglobin yang menurun, dan peningkatan bilirubin tak terkonjugasi, langkah selanjutnya adalah melakukan tes antiglobulin langsung (DAT), yang juga dikenal sebagai tes Coombs. Tes ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya patogenesis autoimun, yang dapat melibatkan antibodi, komplemen, atau kombinasi keduanya pada permukaan eritrosit. Setelah itu, dilakukan DAT monospecific untuk mengidentifikasi jenis antibodi dan komplemen yang spesifik terikat pada permukaan eritrosit. Pada kasus penyakit aglutinasi dingin, DAT monospecific umumnya menunjukkan hasil positif untuk molekul komplemen C3d, meskipun IgM mungkin menunjukkan hasil negatif karena molekul ini bisa terlepas selama pengujian.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Diagnosis penyakit aglutinasi dingin dapat dipastikan dengan peningkatan titer aglutinasi dingin [8].

3. Metode

Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk menerapkan proses asuhan keperawatan secara langsung kepada klien dengan kondisi medis tertentu. Kasus yang diteliti diambil dari Ruang Fresia 2, RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, pada hari Selasa, 22-24 Oktober 2024.

Subjek asuhan keperawatan ini adalah seorang pasien dengan diagnosis Anemia Hemolitik Autoimun, yang akan disebut sebagai Ny. O. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode convenience sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kemudahan akses bagi peneliti. Metode ini dipilih karena sesuai dengan kondisi praktik klinik, yang sering kali memiliki keterbatasan waktu dan akses terhadap pasien.

Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan beragam teknik untuk mendapatkan informasi secara komprehensif mengenai kondisi klien. Pertama, wawancara dilakukan dengan klien, keluarganya, serta tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan, untuk menggali data subjektif terkait keluhan, riwayat penyakit, dan harapan klien terhadap perawatan yang diberikan.

Selanjutnya, penulis juga melaksanakan observasi partisipatif dengan mengamati langsung kondisi dan respons klien di ruang perawatan. Observasi ini bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan yang telah diterapkan.

Data juga diperoleh melalui pemeriksaan fisik yang meliputi empat teknik utama: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi tanda-tanda klinis yang mendukung diagnosis keperawatan. Tiga pendekatan dalam pengkajian fisik diterapkan, yakni pengkajian dari kepala hingga kaki, pengkajian sistem tubuh, dan pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan spesifik klien.

Dokumentasi medis dijadikan sebagai sumber data tambahan, dengan memeriksa catatan perawatan dan informasi medis lain yang terdapat dalam buku status klien. Informasi ini sangat berarti dalam menguatkan bukti terkait masalah keperawatan yang diidentifikasi.

Selain pendekatan langsung kepada klien, penulis juga melakukan studi pustaka dengan merujuk pada berbagai sumber literatur dan buku ajar keperawatan yang relevan, khususnya yang membahas tentang Anemia Hemolitik Autoimun. Studi ini penting untuk memastikan teori yang digunakan dalam asuhan keperawatan sejalan dengan pedoman praktik berbasis bukti.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Pengkajian

Ny. O, seorang perempuan berusia 45 tahun yang beragama Islam, bekerja sebagai staf di MRT dan tinggal di Sukabumi, Bandung, mengunjungi RSUP Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 15 Oktober 2024 dengan keluhan utama nyeri pada kedua kakinya. Ia telah menikah dan tinggal bersama suaminya, Tn. G, yang berusia 34 tahun dan bekerja di sektor swasta. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 22 Oktober 2024, Ny. O didiagnosis dengan Anemia Hemolitik Autoimun.

Pada hari Selasa, 22 Oktober 2024, pukul 14. 00 WIB, dilakukan pengkajian kepada seorang pasien yang mengeluhkan nyeri di kedua kakinya. Pasien menggambarkan nyeri tersebut sebagai berat dan terlokalisasi di kaki, yang dipicu oleh gangguan koagulasi akibat

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

anemia hemolitik autoimun. Nyeri tersebut dinilai dengan skala 6 dari 10, bersifat hilang timbul, dan cenderung memburuk saat bergerak. Selain itu, pasien juga menyatakan kesulitan tidur akibat rasa nyeri yang dialaminya. Secara objektif, pasien tampak meringis dan bergerak dengan hati-hati, disertai pembengkakan pada kedua kakinya. Masalah keperawatan yang teridentifikasi adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pecendera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri.

Lima menit setelah pengkajian awal, dilakukan pengkajian lanjutan yang menunjukkan bahwa pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien mengaku cepat merasa lelah dan tidak nyaman, terutama disebabkan oleh pembengkakan pada kedua kakinya yang mengganggu mobilitasnya. Tanda-tanda vital menunjukkan kondisi yang stabil (tekanan darah 120/66 mmHg, nadi 84 kali per menit, frekuensi pernapasan 20 kali per menit, suhu 36,8°C, SpO_2 97%), namun secara fisik pasien terlihat kesulitan bergerak dan cepat lelah meskipun hanya melakukan aktivitas ringan. Berdasarkan data tersebut, masalah keperawatan yang teridentifikasi adalah intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan imobilitas ditandai dengan pasien mengatakan mudah lelah saat digunakan untuk aktivitas atau gerak.

4.2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan terhadap Ny. O, ditemukan dua diagnosa keperawatan utama yang sangat relevan dengan kondisi pasien saat ini.

Diagnosa pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri [11]. Dalam hal ini adalah kondisi Anemia Hemolitik Autoimun yang dialami pasien. Pasien mengeluhan nyeri di kedua kakinya dengan karakteristik sedang, yang muncul saat digerakkan dan bersifat hilang timbul, dengan tingkat nyeri mencapai 6 pada skala 0-10. Kondisi ini menyebabkan pasien merasa tidak nyaman, mengganggu kualitas istirahat, serta aktivitas sehari-hari. Proses inflamasi dan gangguan sirkulasi darah pada jaringan perifer menjadi faktor utama penyebab nyeri yang dialami.

Diagnosa kedua adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas ditandai dengan pasien mengatakan mudah lelah saat digunakan untuk aktivitas atau gerak [11]. Pembengkakan pada kedua kaki, disertai kelemahan otot yang terlihat dari penilaian kekuatan 3/3 pada ekstremitas bawah, membatasi kemampuan mobilisasi pasien secara mandiri. Hal ini mengakibatkan ketergantungan pada bantuan orang lain untuk kebutuhan perawatan diri, berpakaian, dan bahkan bergerak di tempat tidur. Kondisi fisik yang lemah semakin diperburuk oleh rendahnya kadar hemoglobin, yang turut berkontribusi pada keterbatasan aktivitas.

Kedua diagnosa ini menunjukkan bahwa fokus utama dari intervensi keperawatan saat ini adalah mengelola nyeri serta meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap, dengan tetap memperhatikan kondisi fisik dan keterbatasan energi yang dimiliki. Pendekatan holistik dan kolaboratif dengan tim medis serta keluarga sangat penting untuk mendukung pemulihan fungsi dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

4.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi perawatan terhadap Ny. O dimulai pada hari Selasa, 22 Oktober 2024, pukul 14. 00. Fokus utama dari intervensi ini adalah pada dua diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut dan intoleransi aktivitas. Rencana intervensi ini dirancang untuk dilaksanakan selama 3 x 24 jam dengan tujuan spesifik dan kriteria hasil yang dapat diukur.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Untuk menangani masalah nyeri akut, intervensi ini bertujuan untuk meredakan tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien [12]. Target yang ingin dicapai adalah penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi antara 0 hingga 3, pengurangan sikap protektif seperti menarik kaki saat nyeri, berkurangnya rasa gelisah, serta peningkatan kualitas tidur. Rencana tindakan yang dilakukan adalah manajemen nyeri [13]. Yaitu mencakup observasi menyeluruh terhadap nyeri—termasuk lokasi, karakteristik, durasi, dan intensitas. Dalam pendekatan terapeutik, perawat menerapkan teknik nonfarmakologis, seperti distraksi, teknik relaksasi napas dalam, dan pengaturan posisi yang nyaman bagi pasien. Pengawasan terhadap lingkungan juga menjadi bagian penting dari intervensi ini, dengan memastikan pencahayaan yang cukup, suhu ruangan yang nyaman, dan meminimalkan kebisingan yang dapat memperburuk rasa nyeri. Edukasi kepada pasien mengenai penyebab dan pemicu nyeri, serta strategi untuk menguranginya, baik dengan pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis, juga menjadi fokus perhatian. Selain itu, kolaborasi dengan tim medis dilakukan untuk pemberian analgesik sesuai kebutuhan.

Sementara itu, untuk diagnosis intoleransi aktivitas dengan harapan toleransi aktivitas membaik [12]. Dengan harapan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas secara bertahap serta mengurangi keluhan kelelahan dan sesak napas selama dan setelah beraktivitas. Rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah manajemen energi [13]. Tahap pertama yaitu observasi, memantau kondisi fisik pasien yang berpotensi menimbulkan kelelahan, seperti adanya anemia berat, pembengkakan kaki, dan kelemahan otot. Perawat juga memantau kondisi emosional pasien, pola tidur, serta ketidaknyamanan yang mungkin timbul saat beraktivitas. Dalam aspek terapeutik, lingkungan nyaman disediakan agar pasien dapat beristirahat dengan baik. Latihan rentang gerak, baik pasif maupun aktif, dilakukan sesuai dengan kemampuan pasien. Jika pasien belum mampu berpindah, perawat akan membantu pasien duduk di sisi tempat tidur sebagai langkah awal untuk mobilisasi ringan. Edukasi juga diberikan untuk mendorong pasien agar melakukan aktivitas secara bertahap, sesuai dengan tingkat energi dan kemampuan fisik yang dimiliki. Selain itu, kolaborasi dengan ahli gizi dilakukan untuk memastikan kebutuhan nutrisi tercukupi, mendukung pemulihan energi dan kekuatan tubuh.

Dengan pendekatan intervensi yang terstruktur ini, diharapkan nyeri yang dirasakan pasien serta keterbatasan aktivitas akibat kelemahan fisik dapat ditangani secara efektif. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien selama masa perawatan.

4.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah proses pelaksanaan atau perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Proses ini dilakukan baik secara mandiri maupun melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebelum melaksanakan implementasi, penting untuk meninjau kembali kondisi dan kebutuhan pasien dengan mempertimbangkan diagnosa keperawatan yang ada. Tindakan keperawatan yang telah direncanakan tidak selalu dapat dilakukan sepenuhnya oleh penulis, oleh karena itu penulis bekerja sama dengan perawat ruangan, serta mengacu pada catatan perkembangan pasien dan catatan dari dokter. Pelaksanaan implementasi ini dilaksanakan selama 3 x 24 jam. Implementasi keperawatan untuk pasien Ny. O dilaksanakan dari tanggal 22 Oktober 2024 hingga 24 Oktober 2024.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pecendera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan selama 3 hari pada pasien Ny. O terkait dengan diagnosa keperawatan nyeri akut mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti relaksasi napas dalam, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Mengajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri, dan kolaborasi pemberian analgetik berupa ketorolac.

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas ditandai dengan pasien mengatakan mudah lelah saat digunakan untuk aktivitas atau gerak

Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada pasien Ny. O untuk diagnosa kedua terkait dengan memanajemen energi karena pasien mengeluh mudah lelah dan kesulitan dalam melakuan aktivitas. Tindakan yang dilakukan adalah mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan), melakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif, memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

4.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam asuhan keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dan rencana tindakan keperawatan telah tercapai. Pada fase ini, perawat melakukan perbandingan antara hasil yang diperoleh dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Selain itu, perawat juga mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan dan menentukan langkah selanjutnya, apakah rencana asuhan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan. Pada pasien Ny. O terkait dengan evaluasi keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pecendera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri

   Evaluasi keperawatan pada diagnosa yang pertama selama 3 hari dan hasilnya pasien masih mengeluh nyeri dengan skala 3 yang awannya berskala 6 dari 0-10. Pasien masih tampak sesak napas pada saat berpindah tempat dari bad ke kursi roda, pasien juga masih tampak meringis menahan sakit. Maka dari itu masalah keperawatan nyeri akut belum terasi. Maka tetap melanjutkan intervensi dengan kolaborasi pemberian obat ketorolac.

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas ditandai dengan pasien mengatakan mudah lelah saat digunakan untuk aktivitas atau gerak

   Untuk evaluasi keperawatan pada diagnosa ini dan dilakukan selama 3 hari dengan hasil bahwa pasien mengatakan masih belum mampu untuk berjalan atau beraktivitas secara mandiri dan terasa sesak napas setelah melakukan aktivitas. Pasien juga masih tampak kesusahan atau belum mampu untuk berpindah dari tempat tidur ke kursi roda. Maka masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. Intervensi dihentikan karena pasien pulang, maka dari itu intervensi untuk melakukan aktivitas secara bertahap dilakukan di rumah.

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. O, terdapat keterbatasan dalam penelitian yang mempengaruhi efektivitas intervensi dan penilaian keperawatan. Waktu yang terbatas untuk melaksanakan intervensi selama 3 x 24 jam menjadi penghambat utama dalam pemantauan secara jangka panjang, terutama terkait dengan masalah intoleransi aktivitas dan nyeri kronis yang memerlukan perawatan yang berkesinambungan. Selain itu, pasien diizinkan pulang sebelum permasalahan keperawatan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sepenuhnya terselesaikan, sehingga penilaian menyeluruh terhadap keberhasilan intervensi tidak dapat dilakukan di rumah sakit.

5. Kesimpulan

Setelah melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Ny. O yang mengalami Anemia Hemolitik Autoimun di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Didapatkan hasil berdasarkan analisis data, penulis dapat mengidentifikasi dua diagnosa keperawatan yang relevan dengan kondisi Ny. O, yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pecendera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas ditandai dengan pasien merasa cepat lelah saat digunakan untuk aktivitas atau bergerak.

Rencana intervensi keperawatan dirancang untuk menangani kedua masalah tersebut, dengan fokus utama pada manajemen nyeri dan manajemen energi. Tindakan yang diambil meliputi pengidentifikasian skala nyeri, teknik relaksasi pernapasan dalam, pemberian analgetik ketorolac secara kolaboratif, pemantauan lokasi dan tingkat ketidaknyamanan selama aktivitas, pemantauan pola tidur, melakukan aktivitas secara bertahap, serta latihan rentang gerak pasif dan aktif sesuai kemampuan pasien.

Evaluasi dilakukan setiap kali intervensi dilaksanakan dengan mengacu pada kriteria hasil yang telah ditetapkan. Dalam diagnosa nyeri akut, meskipun terjadi penurunan skala nyeri, masalah ini belum sepenuhnya teratasi, sehingga intervensi kolaboratif berupa pemberian obat perlu dilanjutkan di rumah setelah pasien pulang. Di sisi lain, pada diagnosa intoleransi aktivitas, pasien masih mengalami kesulitan untuk beraktivitas mandiri dan cepat lelah. Namun, mengingat pasien telah diperbolehkan pulang, intervensi lanjutan untuk masalah ini tidak dilakukan.

Disarankan agar penelitian serupa dilakukan dalam jangka waktu lebih panjang untuk memantau hasil intervensi secara menyeluruh. Penelitian ke depan juga perlu melibatkan aspek psikologis dan sosial pasien, serta menggunakan instrumen yang lebih spesifik untuk menilai nyeri dan aktivitas. Hal ini penting agar hasil penelitian lebih akurat dan dapat diterapkan dalam praktik keperawatan secara luas.

Referensi

[1] H. H. Luthfiyah, "Pemberian Diet Tinggi Energi Tinggi Protein dan Rendah Lemak pada Pasien Anemia Hemolitik Autoimun dengan Komplikasi," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 5, no. 3, pp. 6491–6507, 2024.

[2] M. R. Hifzani Nurmuliani, Ayu Santia Dewi, "Autoimmune hemolytic anemia," *Vnitr. Lek.*, vol. 64, no. 5, pp. 514–519, 2023, doi: 10.36290/VNL.2018.072.

[3] C. A. Wongso and I. Fahmi, "Autoimmune Hemolytic Anemia In Pediatric : A Case Report," *J. Ners*, vol. 8, no. 2, pp. 1479–1483, 2024, [Online]. Available: http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners

[4] W. Rajabto, D. Atmakusuma, and S. Setiati, "Profil Pasien Anemia Hemolitik Auto Imun (AHAI) dan Respon Pengobatan Pasca Terapi Kortikosteroid di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo," *J. Penyakit Dalam Indones.*, vol. 3, no. 4, p. 206, 2017, doi: 10.7454/jpdi.v3i4.54.

[5] B. Kurnia and T. T. Yonathan, "Anemia Hemolitik Autoimun pada Anak," *Cdk-280*, vol. 46, no. 11, pp. 662–664, 2019, [Online]. Available: https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=anemia+hemolitik+anak&oq=anemia+hemolitik+#d=gs_qabs&t=1683903704659&u=%23p%3DvNquPRKpnWAJ

[6] J. Setiawan and A. T. Rustamadji, "MANIFESTASI KLINIS DAN MANAJEMEN

AUTOIMMUNE ANEMIA HEMOLYTIC (AIHA): LAPORAN KASUS PADA PASIEN PEREMPUAN USIA 40 TAHUN," vol. 9, pp. 175–178, 2025.

[7] R. P. Utomo, A. N. Wulandari, Suyamto, and N. S. Khodriyati, "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Autoimmune Hemolytic Anemia (Aiha)," *Pros. Disem. Has. Penelit. Dosen Progr. Stud. Keperawatan dan Farm.*, vol. 2, pp. 51–57, 2020.

[8] A. Mesh, "Autoimmune hemolytic anemia," 2024.

[9] L. U. Kultsum, "PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PASIEN AUTOIMMUNE HEMOLYTIC ANEMIA (AIHA) PADA ANAK," vol. 5, pp. 3228–3236, 2024.

[10] M. Loriamini and C. Cserti-gazdewich, "Autoimmune Hemolytic Anemias : Classifications , Pathophysiology , Diagnoses and Management," pp. 1–18, 2024.

[11] T. P. S. D. PPNI, *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI, 2017.

[12] T. P. S. D. PPNI, *Standar Luaran Keperawaan Indonesia*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI, 2018.

[13] T. P. S. D. PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI, 2018.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care of Client with Post-Amputation of Diabetic Foot

Mauliana Nurlaila Nikmah[1], **Fitriana Kartikasari**[2], **Muhamad Jauhar**[3]

[1] Department of Nursing,[2] Faculty of Health Sciences,[3] Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
mauliananurlaila06@gmail.com

Abstract

Diabetic Foot is still a major health problem threat that is always increasing every year with the largest number of sufferers worldwide attacking the elderly. The cause of diabetes is caused by several factors, namely unhealthy lifestyle factors and genetic factors, unhealthy living factors include unhealthy eating patterns, namely high consumption of sugar and fat, smoking habits, obesity, lack of physical activity, for genetic factors there is usually a family history of diabetes. The impact of Diabetic Foot on patients and families is the financial burden borne, psychological and social conditions become a burden for the country's economic sector. Based on this, there needs to be quality nursing care in cases of Diabetic Foot that can improve the health status of patients. Able to carry out documentation and data collection for Nursing Care in patients with Diabetic Foot using the nursing process approach. The methods used by the author in this case are nursing assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation and nursing evaluation conducted at Dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung in november. The data collection techniques used are interviews, observations, documentation studies, literature studies, and physical examinations using Orem's nursing theory. Based on the age of 59 years old, she felt pain in the lower extremities, tissue damage or skin layers and loss of body parts. Nursing planning and actions include pain management, wound care and body position promotion. The evaluations carried out include blood glucose monitoring and post-operative wound care for lower extremity amputation. Providing nursing care can reduce complaints and speed up the patient's healing process so that problems can be resolved.

Keywords: *Nursing Care, Diabetic Foot, Amputation*

Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Diabetic Foot Post-Amputasi

Abstrak

Diabetic Foot masih menjadi ancaman masalah kesehatan utama yang selalu meningkat setiap tahunnya dengan jumlah penderita terbanyak di seluruh dunia yang menyerang orang tua. Penyebab dari diabetes disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor gaya hidup yang tidak sehat dan faktor genetik,faktor yang hidup yang tidak sehat meliputi pola makan tidak sehat yaitu konsumsi tinggi gula dan lemak,kebiasaan merokok,kegemukan,kurang aktivitas fisik,untuk faktor genetik biasanya ada riwayat keluarga yang mempunyai diabetic.Dampak Diabetic Foot pada pasien dan keluarga adalah beban finansial yang diatnggung,keadaan psikologi dan sosial seta menjadi beban bagi sektor perekonomian negara. Berdasarkan hal tersebut perlu adanya asuhan keperawatan yang berkualitas pada kasus Diabetic Foot yang mampu meningkatkan status kesehatan pasien. Mampu menganalisis Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Diabetic Foot* dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Metode yang digunkan penulis dalam kasus ini adalah pengkajian keperawatan, diagnosa keperawaatn, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan november. Teknik pengumpulan yang digunakan adalah wawancara, observasi, studi dokumentasi, studi pustaka, dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan teori keperawatan orem. Bedasarkan pengkajian

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

usia 59 tahun merasa nyeri pada ekstermitas bawah, kerusakan jaringan atau lapisan kulit, dan kehilangan bagian tubuh. Perencanaan dan tindakan keperawatan yaitu manajemen nyeri, perawatan luka dan promosi citra tubuh. Evaluasi yang dilakukan meliputi pemantauan glukosa darah dan perawatan luka post operasi amputasi pada ekstermitas bawah. Pemberian asuhan keperawatan dapat menurunkan keluhan dan mempercepat proses penyembuhan pasien sehingga masalah dapat teratasi

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Diabetic Foot, Amputasi

1. Pendahuluan

Diabetic Foot merupakan salah satu komplikasi yang dapat dialami oleh penderita diabetes melitus tipe 2 terjadi akibat kerusakan pembuluh darah perifer dan saraf dikarenakan gula darah yang tidak terkontrol dan saat kondisi parah mengakibatkan kerusakan yang melebar hingga ke tulang hal ini harus melalui tindakan amputasi, pada sirkulasi darah yang tidak baik membuat darah tidak bisa mengalir dengan lancar. Kondisi ini timbul dengan luka mengeluarkan cairan berbau tidak sedap yang sering terjadi pada usia 40 tahun ke atas. Meskipun bisa terjadi di semua bagian tubuh, diabetes sering muncul dibagian tungkai dan kaki yang mengakibatkan sulit sembuh karena kurang lancar darah dan kadar gula darah yang tinggi [1]. Penyakit diabetic foot menjadi beban negara dalam membiayai pembiayaan pengobatan dan rawat inap dirumah sakit. Berdasarkan data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan 2023 telah menggelontorkan dana sebanyak 7,5 triliun untuk menanggung penyakit diabetic foot dengan prevelensi diabetes mencapai 11,7% [2]. Hal tersebut akan menjadi beban berat dalam sektor perekonomian negara. Diabetic Foot juga membawa beban besar pada pasien dan keluarganya terutama dalam aspek ekonomi, psikologis, dan sosial. Pasien yang menderita diabetic foot akan menghadapi beban ekonomi yang sangat besar akibat pembiayaan perawatan medis yang tinggi di karenakan penyakit diabetic foot membutuhkan pemulihan jangka panjang dan pasien sebagai kepala keluarga yang kehilangan pendapatannya akibat penyakit yang dialaminya. Hal itu akan memberi tekanan psikologis bagi pasien yang memyebabkan kecemasan dan depresi sehingga berpengaruh pada kesejahteraan mental pasien dan keluarganya. Penderita diabetic foot tidak hanya memberi dampak secara fisik tetapi juga dapat menjadi tantangan finansial, psikologis, dan sosial yang mempengaruhi keseimbangan hidup

Menurut World Health Organization, (2024) sebanyak 422 juta penduduk dunia yang menderita diabetes sebagian besarnya berasal dari negara berpendapatan menengah ke bawah, kematian akibat diabetes di seluruh dunia terdata sebanyak 1,5 juta kasus setiap tahunnya [3]. Prevalensi diabetes di Asia tercatat lebih dari 60%, hampir setengahnya berada di Tiongkok dan India jika digabungkan. Serta di wilayah Pasifik Barat merupakan wilayah terpadat di dunia, tercatat memiliki lebih dari 138,2 juta penderita diabetes, dan jumlahnya mungkin meningkat menjadi 201,8 juta pada tahun 2035. Data International Diabetes Federation (IDF) [4] mendapati bahwa jumlah penderita diabetes pada tahun 2023 di Indonesia meningkat 11,7% dengan angka pengidap diabetes sebanyak 19,5 juta hal itu akan mengalami kenaikan pesat dalam sepuluh tahun terakhir. Jumlah tersebut diperkirakan dapat mencapai 28,6 juta pada tahun 2045 atau lebih besar 47%. Diabetes juga menyebabkan 6,7 kematian atau setara dengan 1 setiap 5 detiknya. Prevalensi diabetes di Jawa Barat mencapai 1,74% diperkirakan sekitar 570.611 penderita diabetes. Angka kejadian menurut dinas kesehatan kabupaten bandung pada tahun 2023 sekitar 14.772 orang. Dengan kasus diabetes melitus terbanyak di kecamatan cinambo mencapai 9,2% diperkirakan sekitar 1.363 orang. Hasil dari pemetaan risiko relatif (RR) penyakit diabetes Provinsi Jawa Barat dari tahun 2019 hingga tahun 2023 menunjukkan bahwa tingkat risiko

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

masing-masing kabupaten/kota bervariasi dan berubah dari waktu ke waktu[5]. Dari data yang didapatkan melalui wawancara Kepala Ruangan di Ruang Kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, sepanjang tahun 2024 kasus Diabetic Foot ditemukan sekitar 115 kasus [6]. Dan meningkat pada bulan oktober sekitar 3,5%. Hal ini memunjukkan bahwa angka diabetes dikota Bandung mengalami peningkatan

Penyakit ini awalnya disebabkan oleh faktor usia, keturunan, pola makan yang salah, gaya hidup yang tidak sehat dan penggunaan obat-obatan jika hal tersebut tidak diubah maka akan mengakibatkan hiperglikemia yang mempengaruhi terjadinya kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah [7]. Diabetic Foot adalah salah satu komplikasi yang disebabkan oleh kerusakan saraf (neuropati) akibat meningkatnya glukosa dalam darah yang mengakibatkan ulkus diabetikum. Sesuai dengan pengkajian dan pengamatan penulis pada penderita yang memiliki riwayat keturunan diabetic foot akan lebih berpotensi terkena penyakit tersebut. Tanda dan gejala penderita diabetic foot adalah penurunan denyut nadi, terdapat cairan yang keluar pada kaki yang luka(eksudat), pembengkakan(edema), peradangan/inflmasi dan nyeri [8]. Dampak diabetic foot yang ditimbulkan yaitu luka pada ekstremitas bawah sebagai akibat dari gangguan neuropati dan vaskuler yang sering terjadi di Masyarakat. Diabetic Foot menjadi masalah kesehatan yang berkembang, penyebab utama infeksi, amputasi, rawat inap terhadap pasien dan kematian. Penderita dengan kasus post amputasi akan mengalami gangguan citra tubuh yang dapat berdampak positif dan negatif dalam kehidupan Namun upaya tersebut harus dilakukan karena untuk menghentikan infeksi akibat kematian jaringan (nekrosis) yang ditimbulkan akibat ulkus diabetikum. Hal itu akan membuat penderita mengalami tekanan psikologis seperti stress, putus asa, depresi, dan kekhawatiran dengan kondisi yang dialami. Bukan hanya itu diabetic foot juga menjadi penyebab mordalitas dan mortalitas di dunia dan dapat menjadi komplek dan mahal. Dengan demikian Diabetic Foot harus ditangani dan diobati secara cepat dan tepat [9].

Dalam wawancara saat melakukan perawatan yang dilakukan pada beberapa perawat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mengatakan bahwa penanganan pada pasien Diabetic Foot yang paling utama adalah tindakan kolaborasi pemberian obat analgesik untuk mengurangi nyeri pada ekstermitas. Proses asuhan keperawatan yang dilakukan penulis pada pasien Post Amputasi Diabetic Foot antara lain adalah mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pasien, mengidentifiksi skala nyeri, memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam), memonitor luka post op amputasi pasien mengkaji harapan pasien tentang perubahan bentuk tubuh sesudah post op amputasi. Masalah yang muncul dari tindakan post amputasi dapat mengakibatkan nyeri akibat emotongan bagian tubuh tertentu. Teknik untuk mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Salah satu tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri adalah relaksasi nafas dalamTeknik relaksasi napas menjadi suatu terapi nonfarmakologi yang digunakan untuk mengatasi nyeri. Dengan berlatih 15 menit dapat merangsang jaringan saraf yang menghubungkan jantung dan otak, pasien yang melakukan secara konsisten akan merasakan respon relaksasi yang membantu respon fisiologis yang meliputi peningkatan variabilitas denyut jantung, penurunan tekanan darah, meningkatkan respon kekebalan tubuh, dan denyut nadi yang lebih teratur [10]. Seringkali tindakan non farmakologi (relaksasi nafas dalam) untuk menurunkan nyeri pada pasien penderita ulkus diabetik belum banyak dikembangkan oleh perawat di rumah sakit.

Penyusunan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perawat dan keperawatan. Bagi perawat dsiharapkan dapat meningkatkan kompetensi dalam merawat

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

pasien post amputasi Diabetic Foot dengan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat tentang memberi perawatan luka, manjemen nyeri, dan memberikan dukungan psikologis. Pengembangan professional keperawatan diharapkan dapat meningkatkan praktik keperawatan, meningkatkan kualitas kerja dan memperluas pengetahuan berdasarkan bukti. Bagi keperawatan diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga dapat menghasilkan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien Diabetic Foot dan meningkatkan kualitas pelayanan dan mutu kesehatan secara menyeluruh. Pengembangan standar praktik keperawatan dapat berpengaruh dalam merawat pasien untuk itu perlu adanya pengembangan standar praktik yang lebih baik ke depannya. Dari pengalaman dan data yang ada perawatan pada pasien Diabetic Foot dapat menjadi inovasi dalam praktik keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dalam melakukan perawatan terhadap pasien.

Peran perawat dalam meningkatkan kualitas kesehatan diharapkan menjalankan sesuai dengan intervensi keperawatan. Peran perawat sebagai cargiver adalah memberikan pelayanan yang sesuai dengan memberikan asuhan keperawatan yang sederhana sampai kompleks. Sebagai educator, perawat memberi pendidikan kesehatan kepada pasien baik dalam keadaan sakit maupun sehat dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan yang optimal. Dan sebagai kolaborator, perawat berkolaborasi dengan tenaga medis seperti dokter, apoteker, gizi, laborat dan petugas kesehatan lainnya untuk peningkatan kesehatan pasien terhadap upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

2. Metode

Tahapan penelitian yang dilakukan terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan. Lokasi asuahan keperawatan dilakukan di Ruang Kemuning RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan November 2024. Sampel penelitian yaitu klien dengan Post Amputasi Diabetic Foot berdasrakan Teknik convenience sampling. Teknik pengumpulan data terdiri dari wawancara, observasi, studi pustaka dan pemeriksaan fisik. Data yang didapatkan dari hasil wawancara yaitu identitas pasien dan penanggungjawab, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial, pengkajian pola fungsional dan pemeriksaan perkembangan. Hasil observasi didapatkan data perkembangan pasien selama dilakukan asuhan keperawatan secara objektif. Data yang didapatkan dari studi dokumentasi yaitu hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan obat-obat pasien dan Tindakan yang dilakukan pada pasien. Studi pustaka dilakukan untuk mengumpulkan berbagai referensi teoritis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetic foot digiti I pedis sinistra post amputasi dan teori-teori lain yang berkaitan dengan masalah dan penelitian ini. Data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dijadikan dasar untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Analisis data menggunakan pendekatan teori keperawatan yang digunakan dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Teori keperawatan yang digunakan yaitu teori orem menyatakan bahwa Self Care atau perawatan diri merupakan konsep multidimensi yang sangat kompleks.

3. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, psikososial dan spiritual. Pengkajian dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya adalah pengkajian dengan teknik Wawancara adalah pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

langsung kepada pasien tentang hal-hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan pasien. Dalam wawancara akan memperoleh data berupa demografi (identitas pasien dan penanggung jawab), riwayat kesehatan (keluhan utama, riwayat penyakit sekarang), riwayat masa lalu, riwayat keluarga, riwayat sosial, pengkajian pola fungsional, dan pemeriksaan perkembangan. Observasi adalah pengumpulan data dengan pengamatan langsung terhadap hal-hal yang dianggap perlu dan berkaitan dengan objek penelitian. Dalam observasi data yang akan diperoleh adalah perkembangan pasien selama dilakukan asuhan keperawatan secara objektif.

Studi Dokumentasi adalah pengumpulan data dari dokumen, arsip, atau bahan tertulis lainnya yang berkaitan dengan fenomena penelitian. Dokumen yang digunakan dapat berupa catatan medis pasien dan perawat. Dalam metode studi dokumentasi data yang akan diperoleh adalah hasil laboratorium, hasil pemeriksaan penunjang, tindakan yang dilakukan pada pasien, dan catatan obat- obat pasien. Studi Pustaka adalah Teknik analisis dengan menelaah literatur, catatan, laporan terkait dengan permasalahan yang ingin dipecahkan. Dalam studi kepustakaan data yang akan diperoleh adalah pernyataan penyakit diabetic foot dari beberapa sumber serta sebagai acuan untuk mengerjakan asuhan keperawatan tentang diabetic foot. Pemeriksaan Fisik adalah pengumpulan data dengan cara pengamatan kepada beberapa bagian tubuh pasien mulai dari keadaan umumnya seperti kemampuan motorik dan ekstremitas, kesadaran, status nutrisi dan cara pemenuhannya, kulit (tekstur, asinosis, dan turgor), kepala dan wajah (dan juga bagian tubuh yang tardapat di kepada, abdomen dan faktor psikologisnya. Dalam Pemeriksaan fisik akan diperoleh data berupa hasil pemeriksaan fisik yang dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk menegakkan diagnosa keperawatan yang selanjutnya sebagai dasar asuhan keperawatan.

Pasien Tn. D yang berusia 59 tahun dengan diagnosa post amputasi digiti I pedis sinistra mengeluh nyeri pada ekstermitas bagian kiri yang terdapat luka post amputasi. Pasien keluar dari ruang operasi setelah dilakukan tindakan operasi amputasi bagian kaki kiri pada tanggal 19 November 2024 dan kembali ke ruang Kemuning 5. Diabetic Foot adalah salah satu komplikasi kronis dari diabetes yang di definisikan sebagai gangguan atau kelainan (perubahan patologis) pada tungkai bawah. Komplikasi ini terjadi karena beberapa hal, seperti terjadinya kerusakan saraf, kerusakan pembuluh darah, dan infeksi. Tanda gejala awal yang muncul pada Diabetic foot adalah kesumutan atau rasa terbakar dan luka terbuka yang tidak sembuh yang ditandai dengan bau tidak sedap dan keluarnya cairan. Kerusakan saraf perifer sering timbul perlahan dan tanpa gejala. Ulkus diabetic sering terjadi karena kombinasi neuropati (sensorik, motorik, otonom) dan iskemia yang diperparah dengan infeksi [11]. Salah satu faktor penyebab terjadinya Diabetic Foot misalnya kontrol glukosa dalam darah yang tidak terkendali yang menjadikan penurunan pada retinopati nefropati dan neuropati, kemudian kerusakan saraf (neuropati) yang paling sering terjadi pada pasien diabetic foot. Kerusakan saraf yang terjadi secara perlahan sering kali tanpa gejala, memperburuk kondisi ini dan meningkatkan risiko amputasi dan kematian pada penderita. Amputasi pada Diabetic Foot merupakan prosedur tindakan pemotongan bagian tubuh agar mencegah kondisi yang lebih berbahaya seperti penyebaran infeksi atau kematian jaringan tubuh yang mati pada organ yang hendak dipotong dengan tujuan menghentikan kerusakan jaringan[12]. Amputasi merupakan komplikasi parah pada ulkus kaki kemudian mengalami infeksi, abses dan ganggren membuat kaki tidak mungkin sembuh sehingga untuk mencegah kerusakan jaringan menyebar ke aliran darah harus dilakukan amputasi[13].

Hasil pengkajian keperawatan pada Tn. D didapatkan bahwa klien mengeluh nyeri pada bagian post-op amputasi kaki kiri, nyeri menetap pada kaki kiri dan nyeri menurun ketika diberi obat penurun nyeri, nyeri seperti terbakar dengan skala nyeri 5, Ini sejalan dengan pernyataan bahwa Nyeri sering terjadi pada pasien post amputasi. Setelah dilakukan tindakan amputasi kaki

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

diabetik masalah keperawatan yang sering muncul adalah nyeri akut yang diakibatkan oleh luka post op amputasi sehingga untuk mencegah timbulnya masalah baru sehingga perlu dilakukan perawatan luka untuk mempercepat proses penyembuhan luka [14]. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil pada ekstermitas bawah sebelah kiri pasien terdapat luka post amputasi. Setelah dilakukan post amputasi hari pertama tanggal 19 November 2024 dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil, leukosit 19,21(H). Pada tanggal 20 november 2024 dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Leukosit 16,49 (H). Pengkajian didukung dengan pemeriksaan foto thorax sebelum dilakukan operasi dengan hasil CRURIS SINISTRA AP/LATERAL kesan: (gas ganggreen) PEDIS SINISTRA AP/OBLIQUE Kesan: Osteotomy pada metatarsal. Hal ini sejalan dengan pernyataan mengenai pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien diabetic foot adalah pemeriksaan darah lengkap untuk mengetahui jumlah sel darah merah, sel darah putih dan trombosit dalam tubuh manusia [15].

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan pada pasien Post Amputasi Diabetic Foot Digiti I Pedis Sinistra. Berdasarkan (SDKI, 2019) [16] nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintesitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iksemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Dalam pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh nyeri terdapat luka post amputasi kaki kiri, nyeri menetap di kaki kiri dan nyeri menurun ketika diberi obat penurun nyeri, nyeri terasa seperti terbakar dengan skala 5. Data objektif yang menunjang penegakan diagnosa keperawatan ini adalah terdapat luka post amputasi di kaki kiri pasien, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien tampak bersikap protektif, Data diatas sesuai dengan gejala dan tanda mayor (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2019) nyeri akut adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah[16]. Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa Nyeri sering terjadi pada pasien post amputasi, amputasi yaitu tindakan pembedahan yang dilakukan pada pasien yang akan menimbulkan permasalahan baru yaitu nyeri pasca operasi. Nyeri pasca operasi muncul sebagai gejala lanjutan post amputasi Diabetic Foot. Nyeri yang timbul dapat mengganggu rasa nyaman pasien akibat dari kerusakan jaringan pasca operasi. Nyeri pasca operasi dapat dievalusi melalui ekspresi wajah pasien, maupun ungkapan langsung dari pasien [17].

Dalam teori (SDKI,2019) Gangguan integritas kulit/jaringan adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan /atau ligamen) berhubungan dengan Perubahan sirkulasi, Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan), Kelebihan/kekurangan volume cairan, Penurunan mobilitas, Bahan kimia iritatif, Suhu lingkungan yang ekstrem, Faktor mekanis (mis. penekanan pada tonjolan tulang, gesekan), Efek samping terapi radiasi, Kelembaban, Proses penuaan, Neuropati perifer, Perubahan pigmentasi, Perubahan hormonal, Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan. Dalam pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh nyeri, didapatkan data objektif yang mendukung penegakan diagnosa ini yaitu terdapat luka post amputasi di kaki kiri, luka berwarna kemerahan, data tersebut sesuai dengan gejala dan tanda mayor dan minor (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2019)[16]. Diagnosa ini sejalan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dengan pernyataan bahwa gangguan integritas kulit/jaringan sering terjadi pada pasien post amputasi diabetic foot. Gangguan integritas kulit adalah keadaan pasien yang beresiko mengalami kerusakan jaringan epidermis dan dermis di lapisan kulit. Mempertahankan integritas kulit merupakan hal utama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien penyakit post amputasi diabetic foot. Intervensi yang difokuskan adalah menganjurkan memberikan perawatan luka pada kulit pasien untuk mencegah gangguan integritas kulit pasien [18].

Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang penampilan, struktur, dan fungsi fisik individu. Penyebab gangguan citra tubuh [19] yaitu karena adanya perubahan struktur/bentuk tubuh (mis: amputasi, trauma, luka bakar, obesitas, jerawat), Perubahan fungsi tubuh (mis: proses penyakit, kehamilan, kelumpuhan), Perubahan fungsi kognitif, Ketidaksesua ian budaya, keyakinan, atau sistem nilai, Transisi perkembangan, Gangguan psikososial, Efek Tindakan/pengobatan (mis: pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi). Dalam pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengatakan bahwa kaki kiri telah diamputasi dan didapatkan data objektif yang mendukung penegakan diagnosa ini yaitu fungsi dan struktur tubuh pasien berubah, pasien tampak menghindari perawat saat dilakukan wawancara. Data ini sesuai dengan gejala dan tanda mayor [20] gangguan citra tubuh adalah mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh dengan data objektif kehilangan bagian tubuh dan fungsi/struktur tubuh berubah/hilang. Diagnosa ini sejalan dengan [21] Pasien post amputasi memiliki citra tubuh negatif tentang dirinya amputasi dapat menjadi perubahan yang dinamis, dibentuk oleh perasaan dan persepsi tentang tubuh seseorang yang terus berubah yang dapat mempengaruhi cara mereka berpikir, bertindak dan berhubungan dengan orang lain.

Berdasarkan teori (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Risiko infeksi berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Faktor risiko pada diagnosa risiko infeksi [19] adalah penyakit kronis (mis: diabetes melitus), efek prosedur invasive, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik; kerusakan integritas kulit; perubahan sekresi ph; penurunan kerja siliaris; ketuban pecah lama; ketuban pecah sebelum waktunya; merokok; statis cairan tubuh), ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; imunosupresi; leukopenia; supresi respon inflamasi; vaksinasi tidak adekuat). Dalam pengkajian didapatkan data objektif yang mendukung penegakan diagnosa ini adalah pasien post amputasi, terdapat luka post amputasi di kaki kiri pasien, ada kemerahan di bagian luka post amputasi pasien. Diagnosa ini sejalan dengan pernyataan [22] salah satu masalah yang terjadi setelah post operasi diabetic foot adalah risiko infeksi. Jika langkah-langkah perawatan yang tepat dan efektif untuk bekas luka bedah tidak diimplementasikan, ini akan mempengaruhi penyembuhan, kerusakan pada jahitan, dan infeksi, nekrosis, dan sepsis yang akan memperburuk kondisi pasien, maka dari itu pasien membutuhkan pengobatan luka bedah yang tepat dan efektif untuk meminimalisir adanya risiko infeksi muncul [23].

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang [24]. Pada masalah pertama yaitu Nyeri Akut dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah Nyeri Akut teratasi dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun, tekanan darah membaik. Hal tersebut sesuai [25]. Kemudian penulis menetapkan intervensi keperawatan manajemen nyeri sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Identifikasi skala nyeri. Terapeutik: Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Edukasi: Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetic. Masalah yang kedua yaitu Gangguan Interitas Kulit /Jaringan dengan indicator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah integritas kulit/jaringan membaik.Dengan kriteria hasil :Kerusakan kulit dan jaringan atau lapisan kulit menurun,nyeri ,kemeraan menurun, meringis menurun hal tersebut sesuai dengan [25] kemudian penulis menerapkan intervensi perawatan luka sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi monitor karakteristik luka,monitor tanda-tanda infeksi.Terapeutik lepaskan balutan dan plester secara perlahan,bersihkan dengan cairan NaCl atau cairan pembersih nontoksik.Edukasi jelaskan tanda gejala infeksi. Kolaborasi pemberian antibiotic.

Selanjutnya untuk masalah keperawatan yang ketiga yaitu Gangguan Citra Tubuh dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah gangguan citra tubuh teratasi.Dengan kriteria hasil: melihat bagian tubuh membaik, dan verbalisasi perasaan negative tentang perubahan tubuhnya menurun [25].Kemudian penulis melakukan promosi citra tubuh sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan,.Terapeutik diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya. Edukasi latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain atau kelompok. Pada diagnosa Risiko Infeksi dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: kebersihan tangan meningkat, nyeri menurun kemerahan menurun. Kemudian penulis menerapkan intervensi keperawatan pengcegahan infeksi sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi: Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Terapeutik: Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Edukasi dan Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

Implementasi adalah tahapan atau tindakan dalam proses keperawatan dimana harus membutuhkan penerapan intelektual, interpersonal, dan teknis. Implementasi keperawatan merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana meliputi pengumpulan data. Dalam melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Pada implementasi diagnosa Nyeri Akut yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan mengidentifikasi skala nyeri yang dilakukan selama 2 hari dengan hasil hari pertama dengan respon pasien mengeluh nyeri bagian kaki sebelah kiri menurun, nyeri seperti terbakar dan kesemutan, skala: 5, terdapat luka post amputasi, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah pasien tampak protektif. Respon hasil hari kedua mengatkan nyeri menurun ketika diberi obat dan relaksasi,nyeri seperti terbakar menurun dengan skala 3, terdapat luka post amputasi di kaki kiri, pasien tampak .meringis menurun,gelisah menurun,sikap protektif menurun. , Implementasi yang selanjutnya adalah mengajarkan Teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dilakukan selama 2 hari dengan kriteria hasil hari pertama dan kedua pasien mampu menjelaskan kembali tahapan relaksasi nafas dalam dan dapat melakukan kembali relaksasi nafas dalam. pasien tampak kooperatif.

Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan cara mengatur posisi agar rileks dan menarik nafas melalui hidung lalu menghembuskan nafas secara perlahan melaui mulut yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri pasien. dikarenakan dengan relaksasi nafas dalam dapat merileksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri, sehingga nyeri yang dirasakan dapat berkurang [26]

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan ketegangan otot dan hal ini dapat meningkatkan sirkulasi lokal karena terjadinya vasodilatasi dalam pembuluh darah. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien melakukan nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 15 menit dalam 6x pertemuan selama 2x24 jam memberi pengaruh signifikan terhadap tingkat nyeri dengan skala 5 menjadi skala 3 [27]. Mengkolaborasikan pemberian analgetic ketorolac 30 gr/12 jam IV yang dilakukan selama 2 hari dengan hasil hari pertama dan kedua pasien mengatakan nyeri berkurang setelah masuk obat dan pasien tampak kooperatif,

Pada diagnosa kedua gangguan integritas kulit dan jaringan melepaskan balutan dan plester secara perlahan dan membersihkan luka dengan NaCl dengan memonitor karakteristik luka dan memonitor tanda tanda infeksi yang dilakukan selama 2 hari dengan hasil hari pertama pasien mengatakan nyeri dan terdapat luka post amputasi pada bagian kaki kiri. Pasien tampak luka di kaki kiri masih berwarna kemerahan, hasil hari kedua pasien mengatakan nyeri akibat luka post amputasi pada bagian kaki kiri menurun. tampak luka berwarna kemerahan menurun. Perawatan luka menggunakan NaCl merupakan cara terbaik untuk membersihkan luka. Cairan NaCl 0,9% merupakan cairan fisiologis yang efektif untuk penyembuhan karena sesuai dengan kandungan garam dalam tubuh. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa sodium klorida adalah larutan fisiologis yang ada di seluruh tubuh karena antiseptik ini tidak ada reaksi hipersensitivitas dan aman digunakan untuk kondisi apapun. Selain itu merupakan larutan isotonis aman untuk tubuh, tidak iritan, melindungi granulasi jaringan dari kondisi kering, menjaga kelembaban sekitar luka dan membantu luka menjalani proses penyembuhan serta mudah didapat. Perawatan luka yang dilakukan pada pasien post operasi diganti sehari sekali yang berguna untuk mencegah terjadinya kerusakan jaringan yang lebih lanjut[28].

Implementasi yang selanjutnya adalah menjelaskan tanda dan gejala infeksi yang dilakukan selama 2 hari dengan hasil hari pertama dan kedua pasien mengatakan paham atas penjelasan perawat bahwa salah satu gejala infeksi adalah nyeri,pasien tampak kooperatif saat di edukasi implementasi yang keempat adalah pemberian antibiotic ampicillin 4x1 gr,metronidazole 5x500 gr,azitromicin 1x500gr.yang dilakukan selama 2 hari dengan hasil hari pertama dan kedua pasien mengatakan bahwa setelah meminum obat terasa mengantuk dan digunakan untuk tidur.pasien tampak kooperatif minum obat antibiotic. Implementasi pada diagnosa ketiga gangguan citra tubuh adalah mengidentifikasi harapan citra tubuh berdasarkan perkembangan yang dilakukan selama 2 hari dengan hasil hari pertama pasien mengatakan mencoba menerima keadaan setelah dilakukan post amputasi, pasien tampak menghindari perawat saat dilakukan wawancara mengenai perubahan bentuk tubuh. Hasil respon hari kedua pasien sudah bisa menerima dengan perubahan bentuk tubuhnya. saat berinteraksi pasien tampak tidak menghindari perawat saat dilakukan wawancara mengenai perubahan bentuk tubuhnya. Implementasi yang kedua mendiskusikan persepsi parubahan tubuh berdasarkan fungsinya yang dilakukan selama 2 hari dengan hasil hari pertama pasien berharap setelah terjadi perubahan bentuk tubuh istri dan anaknya tidak merasa terbebani, pasien tampak menghindari perawat saat dilakukan wawancara mengenai peubahan tubuhnya. Hasil respon hari kedua pasien berharap setelah terjadi perubahan bentuk tubuh istri dan anaknya tidak merasa terbebani pasien tampak tidak menghindari perawat saat dilakukan wawancara mengenai bentuk tubuhnya.

Implementasi yang ketiga melatih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok yang dilakukan selama 2 hari dengan hasil data hari pertama pasien mengatakan kondisi yang dialami membuat dirinya tidak percaya diri untuk berinteraksi dengan orang lain, pasien tampak menghindari perawat saat dilakukan wawancara mengenai perubahan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

bentuk tubuhnya. hasil data pada hari kedua pasien mengatakan terbebas dari beban pikiran setelah latihan keterampilan, pasien tampak kooperatif saat diajak melakukan interaksi. Pasien post amputasi memiliki citra tubuh negatif tentang dirinya amputasi dapat menjadi perubahan yang dinamis, dibentuk oleh perasaan dan persepsi tentang tubuh seseorang yang terus berubah yang dapat mempengaruhi cara mereka berpikir, bertindak dan berhubungan dengan orang lain ([21]. Dengan adanya latihan keterampilan sosial bertujuan untuk membantu meningkatkan kemampuan untuk beriteraksi dan menjadi lebih mandiri, serta memiliki keterampilan hidup lain yang diperlukan bagi seseorang sehingga fungsinya di masyarakat kembali pada kondisi sebelum sakit. Menurut penelitian [29] Latihan keterampilan sosial sangat efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang lain di sekitar maupun di lingkungannya, meningkatkan harga diri, meningkatkan kinerja dan menurunkan tingkat kecemasan. Dampak positif dari pelatihan keterampilan sosial dapat mencegah masalah gangguan citra tubuh berlanjut menjadi harga diri rendah karena pada setiap sesi pasien post amputasi diberikan stimulus melalui latihan untuk meningkatkan keterampilan sosialnya dengan melibatkan komunikasi pasien dengan orang lain dengan yang baik dan tepat, walaupun pasien sudah kehilangan salah satu bagian tubuhnya

Implementasi keperawatan pada diagnosa resiko infeksi yang dilakukan selama 2 hari dengan Memonitor tanda dan gejala infeksi pada hari pertama dengan hasil respon pasien mengatakan nyeri dan terdapat luka kemerahan pasien tampak kurang kooperatif, pada hari kedua respon pasien mengatakan nyeri menurun, dan kemerahan menurun. pasien tampak kooperatif dan memperhatikan perawat. Implementasi kedua mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dengan hasil respon pada hari pertama dan kedua perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Implementasi ketiga mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar pada hari pertama dan kedua dengan hasil respon pasien dapat mempraktikkan kembali cara mencuci tangan dengan benar, pasien tampak kooperatif dan memperhatikan perawat. Salah satu pencegahan resiko infeksi pada post operasi menurut WHO perilaku mencuci tangan five moment for hand hygiene merupakan standar cuci tangan pada lima keadaan, diantaranya sebelum menyentuh pasien, sebelum prosedur aseptik, setelah terpapar cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh benda disekitar pasien. Menurut Kemenkes RI cuci tangan adalah hal yang dilakukan untuk mencegah terjadinya bakteri yang ditularkan pasien ke tenaga kesehatan ataupun sebaliknya. Mencuci tangan dapat mengurangi HAIs (Hospital Acquired Infection) sebesar 20% - 40 % kejadian, tetapi pelaksanaannya masih kurang direspon secara maksimal oleh tenaga Kesehatan (Rahmatullah et al.,2025). Pada negara dengan ekonomi menengah-bawah angka kejadian HAIs lebih besar dibanding negara yang memiliki tingkat ekonomi yang tinggi, yakni sebesar 13,0 hingga 20,3 kasus/1.000 pasien per hari. Menurut [3] negara dengan prevalensi tertinggi untuk negara kategori ekonomi menengah bawah terjadi pada Albania (19,1%), Mali (18,7%), Tunisia (17,9%), Maroko (17,8%) dan Serbia (17,4%), Indonesia (7,1%), angka ini dua kali lebih rendah dibanding negara tetangga kita Malaysia yakni sebesar (14%).

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai [30]. Hasil evaluasi berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 2x24 jam diperoleh diagnosa Nyeri Akut (D.0077) pasien mengatakan nyeri menurun dengan skala 3, terdapat luka post amputasi di kaki kiri pasien dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun, masalah nyeri akut teratasi intervensi dihentikan [31]. Evaluasi gangguan integritas kulit/ jaringan (D.0129) pasien mengatakan nyeri luka post amputasi menurun, terdapat luka post

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

amputasi dikaki kiri pasien, tidak ada lecet pada lapisan kulit saat perban dibuka, kemerahan menurun dengan kriteria hasil kerusakan lapisan kulit menurun dan nyeri menurun masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi intervensi dihentikan [31]. Evaluasi gangguan citra tubuh (D.0083) pasien mengatakan dapat menerima perubahan bentuk tubuh yang sekarang. Pasien tidak menghindari perawat saat dilakukan wawancara dengan kriteria hasil melihat bagian ektermitas kiri meningkat meningkat dan verbalisasi perasaan negatif terhadap perubahan bentuk tubuh menurun masalah ganggun citra tubuh teratasi intervensi dihentikan [31]. Evaluasi Risiko Infeksi (D.0142) Pasien mengatakan nyeri post-amputasi menurun, terdapat luka di kaki kiri pasien, kemerahan di bagian luka post-amputasi pasien menurun, pasien dapat melakukan cuci tangan benar dengan kriteria hasil kebersihan tangan meningkat dan nyeri menurun. masalah resiko infeksi teratasi, intervensi dihentikan [31].

Pada tahap ini penulis membahas terkait hal hal yang menjadi keterbatasan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan diagnose medis Post Amputasi Diabetic Foot di ruang Kemuning 5 RSUP Dr, Hasan Sadikin Bandung. Penulis memiliki kekurangan dengan tidak mengangkat diagnosa yang mungkin muncul pada kasus diantaranya:

a. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Manajemen Kesehatan tidak efektif merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah Kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari hari hari tidak memuaskan untuk mencapai status Kesehatan yang diharapkan [24]. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2019) faktor penyebab terjadinya Manajemen Kesehatan Tidak Efektif antara lain: Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, Kompleksitas program perawatan/pengobatan, Konflik pengambilan keputusan, kurang terpapar informasi, Kesulitan ekonomi, Tuntutan berlebih, Konflik keluarga, Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga, Ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak, Kekurangan dukungan sosial. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut karena dalam hasil pengkajian data yang didapatkan tidak cukup untuk mengangkat diagnosa Manajemen Kesehatan Tidak Efektif, pada saat pengkajian pasien tidak menunjukkan kesulitan dalam menjalani program perawatan sehingga penulis tidak menegakkan diagnosa tersebut karena tidak memenuhi tanda gejala mayor 80% yaitu mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan,gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko, gagal menerapkan program perawatan/pengobatan dalam kehidupan sehari-hari,aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.

b. Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu [24]. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2019) faktor penyebab terjadinya Manajemen Kesehatan Tidak Efektif antara lain: Keterbatasan kognitif, Gangguan fungsi kognitif, Kekeliruan mengikuti anjuran, Kurang terpapar informasi, Kurang minat dalam belajar, Kurang mampu mengingat, Ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut karena dalam hasil pengkajian data yang didapatkan tidak cukup untuk mengangkat diagnosa Defisit Pengetahuan, pada saat pengkajian pasien tidak menunjukkan kurangnya informasi kesehatan sehingga penulis tidak menegakkan diagnosa tersebut karena tidak memenuhi tanda gejala mayor 80% yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4. Kesimpulan dan Saran

Pasien dengan identitas Tn. D berusia 59 tahun berjenis kelamin laki-laki dirawat sejak tanggal 19 november 2024 diruang Kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Dengan diagnose medis Diabetic Foot keluhan utama pasien nyeri pada ekstermitas bawah bagian kiri. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan hasil data pasien mengatakan nyeri terjadi pada kaki kiri karena post amputasi, nyeri menetap seperti kesemutan dan terbakar dengan skala: 5. Diabetic Foot ini terjadi karena kerusakan saraf akibat gula darah yang tinggi melukai saraf di seluruh tubuh. dilakukan pemeriksaan foto thorax dengan hasil CRURIS SINISTRA AP/LATERAL kesan: (gas ganggreen). PEDIS SINISTRA AP/OBLIQUE Kesan: Osteotomy pada metatarsal. Setelah dilakukan post amputasi hari pertama tanggal 19 November 2024 dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil leukosit 19,21(H). Diagnosa keperawatan yang mundul pada post amputasi diabetic foot adalah nyeri akut berhubungan dengn agen penceda fisik (D.0077). Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan perfusi perifer (D.0129).Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur atau bentuk tubuh (D.0083). Resiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan efek prosedur invasif .

Pada diagnosa nyeri akut menerapan intervensi Manajemen Nyeri (l.08238) dengan kriteria hasil tingkat nyeri menurun (L.08066): keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun. Diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan melakukan intervensi Perawatan Luka (l.14564) dengan kriteria hasil integritas kulit/jaringan membaik (L.14125): kerusakan lapisan kulit/jaringan menurun, nyeri menurun, kemerahan menurun. Diagnosa gangguan citra tubuh dengan intervensi Promosi Citra Tubuh (I.09305) dengan kriteria hasil citra tubuh membaik (L.09067): melihat bagian tubuh meningkat dan perasaan negatif terhadap perubahan tubuh menurun. Pada diagnosa Risiko Infeksi dilakukan intervensi Pencegahan Infeksi (I.14539) dengan kriteria hasil tingkat infeksi menurun (L.14137): kebersihan tangan meningkat, kemerahan menurun, nyeri menurun. Implementasi pada diagnosa nyeri akut adalah memberi terapi non farmakologi realaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Diagnosa gangguan integritas kulit dan jaringan memberi perawatan luka post amputasi untuk mencegah terjadinya kerusakan jaringan lebih lanjut. Gangguan citra tubuh memberi edukasi dan Latihan keterampilan sosial untuk mengembangkan citra tubuh pasien. Pada diagnosa kedua Risiko Infeksi dilakukan implementasi mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar. Evaluasi diagnosa pertama nyeri akut (D. 0077) diperoleh hasil masalah Nyeri Akut teratasi, intervensi dihentikan. Evaluasi diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129) masalah gangguan integritas kulit/ jaringan teratasi, intervensi dihentikan. Evaluasi gangguan citra tubuh (D.0083) masalah gangguan integritas kulit teratasi, intervensi dihentikan. Evaluasi risiko infeksi (D.0142) masalah risiko infeksi teratasi, intervensi dihentikan.

Diharapkan pada pasien dan keluarga agar meningkatkan pemahaman tentang perawatan dan dukungan pada pasien, meningkatkan kerja samanya dengan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Serta mampu untuk menjalankan instruksi yang diberikan oleh tim kesehatan guna untuk mempermudah mendapatkan informasi serta memberi asuhan keperawatan yang seharusnya. Dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien, diharapkan menyediakan sumber daya yang memadai untuk mendukung perawatan pasien dan menerapkan protokol perawatan dalam mengaplikasikan setiap SOP tindakan. Diharapkan Univeritas Muhammadiyah Kudus agar dapat memberikan dorongan tentang inovasi perawatan pasien dengan Post Amputasi Diabetic Foot dan menambah literature referensi terbaru dan penguatan materi, pelatihan ketrampilan dengan memastikan ketersediaan fasilitas dan peralatan yang memadai , memberikan dorongan kepada dosen dan mahasiswa untuk

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mengadakan seminar dan menerbitkan jurnal dari hasil studi kasus atau penelitian yang dilakukan, hasil penelitian diintegrasikan dengan proses pembelajaran baik di tahap akademik maupun klinis khususnya pada mata kuliah KMB (Keperawatan Medikal Bedah). Penulis selanjutnya diharapkan dapat memperdalam studi tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, melakukan asuhan keperawatan berkelanjutan yang tidak hanya difokuskan kepada pasien namun mengikutsertakan keluarga pasien, karena dukungan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien. Peneliti selanjutnya juga bisa memberikan penjelasan tentang pentingnya perawatan pasien dirumah, pentingnya pengobatan lanjut dan kontrol ulang pasca rawat inap, serta lebih banyak melakukan tindakan keperawatan mandiri sesuai dengan hasil penelitian terkini.

Referensi

[1] R. Agustin, "Dampak komplikasi diabetes melitus tipe 2 terhadap kesehatan kaki: Studi kasus diabetic foot," *J. Keperawatan dan Kesehatan, 10(2), 89–97*, 2022.

[2] BPJS Kesehatan, "Laporan tahunan pembiayaan penyakit kronis 2023," *Jakarta BPJS Kesehatan. https//bpjs-kesehatan.go.id*, 2023.

[3] World Health Organization, "Global report on diabetes," *https://www.who.int*, 2024.

[4] International Diabetes Federation, "IDF Diabetes Atlas (10th ed.)," *https://www.diabetesatlas.org*, 2023.

[5] Dinas Kesehatan, "Laporan tahunan data penyakit tidak menular Kabupaten Bandung," *Dinas Kesehat. Kabupaten Bandung*, 2023.

[6] RSUP Dr. Hasan Sadikin, "Data internal ruang Kemuning 5 (Wawancara langsung, Mei 2024)," 2024.

[7] R. S. Febrinasari, L. M. Sholikah, S. Pakha, and R. Putra, "Faktor risiko komplikasi diabetes melitus tipe 2," *J. Ilmu Kesehatan, 14(1), 45–52*, 2022.

[8] D. Sucitawati, "Penatalaksanaan luka diabetic foot dan pencegahan amputasi," *J. Keperawatan Ter. 5(2), 68–75*, 2021.

[9] C. Reardon, J. Smith, M. Lee, and K. Tan, "Global burden and clinical management of diabetic foot complications," *Lancet Diabetes Endocrinol. 10(5), 302–314*, 2022.

[10] S. N. Rahma and E. Faozi, "Efektivitas teknik relaksasi napas dalam terhadap nyeri pada pasien post amputasi diabetic foot," *J. Keperawatan Indones. 26(2), 112–119*, 2023.

[11] R. T. Made, W. Kerner, and J. Bruckel, "Diabetic foot and its complications: Neuropathy and ischemia," *J. Diabetes Vasc. Dis. 23(4), 124–130*, 2022.

[12] F. Rahmafitria and R. Adawiyah, "Asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetic foot post amputasi," *J. Keperawatan Terpadu, 14(2), 89–97*, 2022.

[13] Pristyn Care, "What is diabetic foot and how does it lead to amputation," *from https//www.pristyncare.com/blog/diabetic-foot-amputation/*, 2021.

[14] S. Sofiyanti, M. A. Firmansyah, and M. W. Putri, "Manajemen nyeri pada pasien post amputasi diabetic foot," *J. Keperawatan Indones. 25(1), 45–52*, 2022.

[15] J. M. Black and J. H. Hawks, "Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes (9th ed.)," *Elsevier*, 2021.

[16] SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), "Tim Pokja SDKI DPP PPNI,"

Dewan Pengurus Pus. Persat. Perawat Nas. Indones., 2019.

[17] L. A. Yanti and H. Susanto, "Manajemen nyeri pada pasien post operasi amputasi," *J. Keperawatan Ter. 9(1), 12–18*, 2022.

[18] A. Rusmiyanti, "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Luka Diabetes Melitus," *Yogyakarta Deep.*, 2020.

[19] Tim Pokja SDKI DPP PPNI, "Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia," *Jakarta DPP PPNI*, 2017.

[20] Tim Pokja SDKI DPP PPNI, "Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi Revisi," *Jakarta DPP PPNI*, 2019.

[21] A. Rachmat, R. Sari, and F. Wardani, "Citra Tubuh pada Pasien Pasca Amputasi: Tinjauan Psikologis," *J. Keperawatan, 12(2), 105–112*, 2021.

[22] P. A. Potter and A. G. Perry, "Fundamentals of Nursing (9th ed.)," *Elsevier*, 2021.

[23] A. Setiyo Utomo and M. Saged, "Pentingnya Perawatan Luka Operasi yang Tepat untuk Mencegah Infeksi pada Pasien Post Amputasi," *J. Ilmu Kesehatan, 5(2), 134–142*, 2023.

[24] PPNI, "Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)," *DPP PPNI*, 2019.

[25] PPNI, "Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)," *DPP PPNI*, 2019.

[26] T. Elyta, M. Oxyandi, and A. Mardalena, "Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri dengan Asuhan Keperawatan Post Op Apendiktomi di Ruangan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari," *Detect. J. Inov. Ris. Ilmu Kesehatan, 2(3), 254-268*, 2024.

[27] M. Veranika, A. Inayati, and S. Ayubbana, "Implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi," *J. Cendikia Muda, 5(3), 386-391*, 2025.

[28] S. Lestari And K. Kunidah, "Efektifitas Antara Perawatan Luka Dengan Menggunakan Nacl 0,9% Dan Betadin Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post Operasi," *J. Kesehat.*, Vol. 7, Pp. 782–788, Mar. 2020, Doi: 10.38165/Jk.V7i1.120.

[29] A. Mahmud, F. Firmawati, N. U. I. Biahimo, and R. Asnawati, "Efektivitas Latihan Keterampilan Sosial pada Peningkatan Citra Diri Pasien dengan Gangguan Citra Tubuh (Post Amputasi) di RSUD Tani dan Nelayan Boalemo," *Termom. J. Ilm. Ilmu Kesehat. dan Kedokteran, 2(4), 56-74*, 2024.

[30] PPNI, "Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)," *Dewan Pengurus Pus. Persat. Perawat Nas. Indones.*, 2022.

[31] PPNI, "Standar Luaran Keperawatan Indonesia," *Dewan Pengurus Pus. Persat. Perawat Nas. Indones.*, 2019.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care For Mr. Z With Post-Orif Clavicula Fracture Dextra In The Room Of Dr. Hasan Sadikin Bandung Hospital

Nabela Amandha Putri[1], **Ashri Maulida Rahmawati**[1], **Yulisetyaningrum** [1]

[1] Departement Of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
arahmawati@umkudus.ac.id

Abstract

Accidents can happen anytime and anywhere. The musculoskeletal system is a human system consisting of bones, joints, muscles and various supports such as tendons, ligaments, fascia and bursa. Fractures or broken bones are an incident that is often experienced due to trauma or physical impact. This incident can cause disability or even serious complications. A broken collarbone or clavicle fracture is a condition where the collarbone is cracked or broken. Knowledge of first aid for fracture cases is an important point to prevent the victim's condition from getting worse. In patients with fractures, surgery is usually performed such as ORIF which aims to restore bone movement function and maintain bone stabilization, so that patients can return to their activities properly. The study used case studies to explore problem priorities. Data collection used interviews, observations, and physical examinations. Results shows diagnosis of Acute Pain related to physical injury agents (bone trauma) (D.0077). Interventions were carried out for 3x8 hours with Pain Management (I.08238). The results identified the location, characteristics, duration, frequency, quality, intensity of pain on the last day of the patient decreased from a scale of 5 to a scale of 3. Conclusion,the problem of acute pain nursing has not been fully resolved. It is expected that the patient's family will provide support to the patient so that they can maximize the nursing care process.

Keywords: *Fracture; Pain; clavicula; Trauma; Care*

Asuhan Keperawatan Pada Tn. Z Dengan *Post Orif Fraktur Clavicula Dextra* Diruang Kana Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Kecelakaan dapat terjadi kapan saja dan dimana saja. Sistem muskuloskeletal yaitu sistem manusia yang terdiri dari tulang, sendi, otot serta berbagai pendukung seperti tendon, ligamen, fasia dan bursa. Fraktur atau patah tulang adalah suatu kejadian yang kerap dialami akibat trauma atau benturan fisik. Kejadian ini dapat mengakibatkan kecacatan bahkan komplikasi serius. Patah tulang selangka atau *fraktur clavicula* adalah kondisi dimana tulang selangka mengalami retakan atau patah. Pengetahuan pertolongan kasus patah tulang menjadi poin penting untuk mencegah memburuknya kondisi korban. Pada pasien dengan patah tulang biasanya dilakukan tindakan pembedahan seperti *ORIF* yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi pergerkan tulang serta stabilisasi tulang terjaga, sehingga pasien dapat kembali melakukan aktivitasnya dengan baik. Penelitian menggunakan studi kasus untuk menggali prioritas masalah. Penggalian data menggunakan cara wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Diagnosa Nyeri Akut berhungan dengan agen pencedera fisik (trauma pada tulang) (D.0077). Intervensi dilakukan selama 3x8 jam dengan Manajemen nyeri (I.08238). Hasil mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pada hari terakhir pasien mengalami penurunan dari skala 5 menjadi skala 3. Kesimpulan, masalah keperawatan nyeri akut belum dapat teratasi sepenuhnya. Diharapkan keluarga pasien memberikan support terhadap pasien sehingga dapat memaksimalkan proses asuhan keperawatan.

Kata kunci: Patah tulang; Nyeri; clavicula; Trauma; Asuhan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Sistem organ dalam tubuh manusia memiliki beberapa macam sistem, diantaranya adalah Sistem muskuloskeletal yaitu salah satu sistem manusia yang terdiri dari tulang, sendi, otot serta berbagai pendukung seperti tendon, ligamen, fasia dan bursa. Tulang memiliki dua bagian utama yaitu tulang axial (tulang kepala/tengkorak, tulang belakang/vertebra, tulang rusuk dan sternum), dan tulang appendicular (tulang pada ektermitas atas dan ektermitas bawah). Sistem muskuloskeletal berperan sebagai penyokong tubuh, melindungi organ tubuh dan bertanggung jawab atas pergerakan tubuh. Apabila sistem muskuloskeletal mengalami gangguan atau kemampuan untuk bergerak maka aktivitas sehari-hari akan terganggu [1].

Fraktur atau patah tulang adalah suatu kejadian yang kerap dialami akibat trauma atau benturan fisik. Kejadian ini dapat mengakibatkan kecacatan bahkan komplikasi serius. Salah satu jenis fraktur yang paling umum ditemui adalah fraktur clavicula yang terjadi akibat trauma langsung maupun tidak langsung. Clavicula atau yang lebih dikenal tulang selangka yaitu tulang yang terletak di kedua sisi bagian depan bahu dan atas dada. Dalam anatomi manusia tulang selangka berfungsi untuk membentuk bahu dan menghubungkan lengan atas dengan tubuh. Berdasarkan hubungan antara tulang dan jaringan di sekitarnya, fraktur dibagi menjadi dua jenis yaitu fraktur terbuka dan tertutup. Fraktur terbuka (merusak jaringan kulit sehingga terdapat hubungan fragmen tulang dengan dunia luar) sedangkan fraktur tertutup (fraktur yang dimana tidak ada hubungan langsung antara fragmen tulang dan dunia luar) [2].

Fraktur dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti adanya trauma atau penekanan. Mekanisme pada fraktur clavicula biasanya terjadi ketika seseorang terjatuh pada bahu dengan tangan dalam posisi terulur. Manifestasi klinis dari fraktur ini meliputi hilangnya fungsi anggota gerak, rasa nyeri, terjadinya pemendekan tulang, pembengkakan dan deformitas akibat pergesekan fragmen tulang. Selain itu dapat juga terjadi krepitasi akibat gesekan antara fragmen tulang, serta perubahan warna lokal pada area fraktur [3]. Trauma merupakan penyebab utama fraktur pada ekstermitas dimana pada bagian tersebut rawan terjadi trauma atau cedera dikarenakan bagian tersebut menjadi tumpuan ketika seseorang terjatuh.

Angka kejadian patah tulang di Indonesia masih merupakan masalah besar yang berkaitan erat dengan angka kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan kerja. Salah satu jenis fraktur yang sering terjadi adalah fraktur ekstermitas yang diakibatkan oleh trauma atau tenaga fisik yang dimana tulang mengalami tekanan lebih besar melebihi batas yang bisa diterima. Diantara jenis fraktur ekstremitas, fraktur clavicula adalah yang paling umum di mana sekitar 80% kasus terjadi di sepertiga bagian tengahnya [4].

Laporan Status Global tentang keselamatan jalan 2020 yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO) mencatat bahwa angka kejadian kecelakaan di dunia mencapai 1,35 juta korban meninggal, 20-50 juta orang mengalami cedera. Di negara berkembang seperti indonesia, kecelakaan lalu lintas menjadi salah satu penyebab utama masalah kesehatan diseluruh dunia. Pada tahun 2018 di Indonesia mencatat sebanyak 109.215 orang mengalami kecelakaan lalu lintas yang mengakibatkan 29.792 orang meninggal dunia [5]. Berdasarkan data dari world Health Organization (WHO) tahun 2017 dan 2018 menyatakan prevalensi kejadian fraktur tercatat sebesar 2,7% dan 4,2% atau sekitar 18 juta orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 menjadi 4,5% yang berarti sekitar 21 juta orang mengalami fraktur. Data dari Depkes tahun 2020 kejadian fraktur di indonesia mencapai 5,8% atau 8 juta orang dan diantaranya adalah fraktur tertutup [4]. Menurut sumber dari

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

rikesda 2018 proporsi cedera di daerah jawa barat mecatat sekitar 6,4% angka kejadian cedera patah tulang [6]. Berdasarkan data saat penulis melaksanakan praktik keperawatan di ruang kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung selama 1 satu minggu dari tanggal 9 – 15 Desember 2024, penulis menemukan berbagai macam kasus fraktur sebanyak 3 pasien dan diantaranya terdapat 1 pasien dengan fraktur clavicula.

Tingginya angka kejadian fraktur berdampak pada salah satu faktor pengobatan seperti faktor ekonomi karena kemampuan ekonomi menentukan bagaimana seseorang memilih dan menjalani pengobatan yang di inginkan. Status ekonomi yang lebih tinggi biasanya akan memilih pengobatan medis dibanding pengobatan tradisional dikarenakan memikirkan efek dari pengobatan yang dapat membahayakan. Dampak yang akan terjadi pada pasien fraktur yang tidak mendapat penanganan secara tepat yaitu terjadinya emboli lemak, kesembuhan yang tidak sempurna, penyembuhan tulang yang tertunda, dan berbagai macam kasus infeksi yang dapat mengakibatkan penderita harus menjalani amputasi [7].

Salah satu masalah utama pada pasien fraktur clavicula adalah nyeri. Nyeri merupakan suatu kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan yang bersifat subjektif karena tingkatan skala nyeri yang dirasakan setiap orang berbeda dan hanya dapat di evaluasi atau dijelaskan oleh orang yang merasakan nyeri tersebut. Dari beberapa penelitian nyeri merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering dialami oleh pasien dengan fraktur dan jika tidak ditangani dengan baik nyeri dapat menyebabkan perubahan sementara pada tanda vital, menghambat ambulasi dini, memper panjang waktu pemulihan, menurunkan fungsi sistem tubuh, menunda perencanaan pemulangan serta meningkatkan lama hari perawatan di rumah sakit [8].

Penanganan fraktur clavicula dapat dilakukan dengan metode operatif atau non-operatif. Metode penatalaksanaan fraktur dapat dilakukan dengan pembedahan open reduction internal fixation (ORIF) atau open reduction external fixation (OREF). Pembedahan ORIF dilakukan untuk mengimobilisasi fraktur dengan memasukkan alat seperti paku, kawat, pelat dan sekrup kedalam area fraktur untuk mempertahankan fragmen tulang sampai penyembuhan tulang [9]. Metode pembedahan ORIF merupakan suatu prosedur yang sering digunakan dalam penanganan fraktur. Tujuan dari tindakan ORIF adalah untuk mengembalikan fungsi pergerkan tulang serta stabilisasi tulang terjaga, sehingga pasien dapat kembali melakukan aktivitasnya. Setelah melakukan tindakan operasi, pasien perlu asuhan keperawatan yang tepat untuk mencegah atau meminimalkan resiko komplikasi. Masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien post ORIF diantaranya yaitu nyeri akut, gangguan integritas kulit, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri dan resiko infeksi.

Ada beberapa cara mengurangi nyeri pada pasien yaitu dengan terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat anti nyeri seperti analgesik sedangkan nonfarmakologi dapat dilakukan dengan distraksi dan relaksasi. Teknik relaksasi sendiri ada beberapa macam yaitu relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, biofeedback dan relaksasi benson. Dari beberapa penelitian teknik relaksasi dianggap lebih baik dibandingkan terapi lainnya. Kelebihan relaksasi ini yaitu lebih mudah dilakukan tanpa adanya efek samping [10].

RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (RSHS) merupakan salah satu rumah sakit pendidikan terbesar di indonesia yang berada di daerah Bandung, jawa barat. Sebagai rumah sakit pendidikan yang bekerja sama dengan beberapa Universitas, RSHS memiliki peran yang sangat penting dalam pengembangan ilmu kedokteran dan keperawatan di

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Indonesia. RSHS juga dikenal memiliki fasilitas medis yang lebih modern, serta menjadi rumah sakit rujukan untuk berbagai jenis penyakit, termasuk penyakit-penyakit yang memerlukan penanganan khusus dan kompleks. Berdasarkan hasil pengamatan penulis di RSHS pada tanggal 17 november - 14 Desember 2024, penulis menemukan berbagai macam kasus fraktur salah satunya fraktur clavicula sebanyak 1 pasien. Pada kasus fraktur pasien mengalami masalah utama yaitu nyeri. Terapi yang diberikan pada pasien di RSHS yang mengalami nyeri lebih cenderung dengan penggunaan terapi farmakologis atau pemberian obat anti nyeri dibandingkan dengan penggunaan nonfarmakologis dikarenakan jumlah pasien lebih banyak dibanding tenaga medis yang tersedia.

Peran perawat dalam model konseptual self care menurut Orem sangat penting dalam mendukung individu untuk memenuhi kebutuhan yang esensial guna menjaga kesehatan dan kesejahteraan baik dalam kondisi sehat maupun sakit. Perawat mempunyai peran penting untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif yang mencakup Bio-Psiko-Spiritual pasien. Oleh karena itu sikap profesional perawat sangat dibutuhkan dalam menangani masalah fraktur yang dihadapi oleh pasien. Hasil dari wawancara dengan perawat, peran perawat pada asuhan keperawatan dengan post ORIF fraktur clavicula dextra di ruang kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung meliputi care giver atau melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif, adanya edukator terkait perawatan luka post operasi, dan kolaborator dengan tim medis lainnya, seperti dokter, fisioterapis, radiologi, laboratorium dan ahli gizi.

Melihat dari penjelasan diatas perlu dilakukan studi kasus terkait bagaimana pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mengatasi masalah yang muncul pada pasien dengan post ORIF fraktur clavicula dextra. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terhadap “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn. Z dengan post ORIF Fraktur Clavicula Dextra di ruang kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung”.

2. Literatur Review

Patah tulang atau fraktur adalah kondisi dimana struktur tulang dalam tubuh mengalami keretakan atau patah. Kebanyakan fraktur terjadi pada tulang tangan, pinggul, selangka, lengan atas dan kaki, meskipun dapat terjadi pada tulang bagian mana saja. Kondisi ini sering diakibatkan oleh benturan keras atau kecelakaan. Namun fraktur juga dapat terjadi akibat benturan ringan, terutama pada individu yang telah mengalami pengeroposan tulang (osteoporosis) [11]. Seseorang yang mengalami fraktur biasanya akan mengalami gejala seperti nyeri, kemerahan, krepitasi, pembengkakan, deformitas serta hilangnya fungsi normal [12]. Patah tulang selangka atau fraktur clavicula adalah kondisi dimana tulang selangka mengalami retakan atau patah. Berdasarkan beberapa pengertian fraktur dapat disimpulkan bahwa fraktur adalah terputusnya kontinuitas pada tulang yang disebabkan oleh trauma, tekanan berlebih atau penyakit yang melemahkan tulang.

Tekanan berlebih atau trauma langsung pada tulang menyebabkan keretakan yang mengakibatkan kerusakan pada otot dan jaringan disekitarnya. Kerusakan ini dapat memicu terjadinya perdarahan, pembengkakan, dan hematoma. Penyebab fraktur diantaranya yaitu cedera traumatik (cedera langsung dan cedera tidak langsung), Fraktur patologik (pertumbuhan jaringan baru yang tidak terkendali, infeksi seperti ostemielitis, rakhitis), Fraktur stress atau fraktur yang terjadi akibat tekanan berulang atau berlebih pada tulang. Fraktur stress biasanya terjadi pada atlet [13].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Fraktur di klasifikasikan menjadi beberapa jenis yaitu Fraktur terbuka (open fraktur), fraktur tertutup (close fraktur), Fraktur tidak lengkap (incomplete fracture) seperti buckle, greenstick fracture, dan hairline frakture atau stress frakture. Fraktur lengkap (complete fracture) seperti displaced fracture, nondisplaced fracture, fraktur segmental, comminuted fractur, fraktur avulsi, fraktur kompresi, fraktur transversal, oblique fracture, spiral fracture. Fraktur berdasarkan posisi sebatang tulang dibagi menjadi tiga yaitu 1/3 proksimal, 1/3 medial, 1/3 distal [11].

Manifestasi klinis dari fraktur clavicula tergantung dari tingkat keparahan dan lokasi patahan. Ada beberapa gejala umum yang mungkin muncul seperti rasa sakit atau nyeri, pembengkakan atau benjolan di area patahan, adanya memar, deformitas tulang atau perubahan bentuk pada tulang yang patah, keterbatasan gerak, krepitasi, gejala neurovaskular (cedera pada saraf atau pembuluh darah disekitar clavicula) bahu dan lengan bisa terasa lemah, mati rasa dan kesemutan [14]. Gambaran klinis pada patah tulang clavicula biasanya penderita datang dengan keluhan jatuh atau trauma. Pasien merasakan rasa sakit bahu dan diperparah dengan setiap gerakan lengan. Dapat juga terlihat kulit yang menonjol akibat desakan dari fragmen patah tulang. Pembengkakan lokal akan terlihat disertai perubahan warna lokal pada kulit. Untuk memperjelas dan menegakkan diagnosis dapat dilakukan pemeriksaan penunjang [15].

Patofisiologis dari keparahan fraktur terbuka maupun tertutup bergantung pada gaya yang menyebabkan terjadinya patah tulang. Jika ambang fraktur suatu tulang hanya sedikit terlewati, kemungkinan tulang hanya akan mengalami retak, namun jika gaya tersebut sangat ekstrem seperti kecelakaan kemungkinan tulang dapat patah berkeping-keping [16]. Saat tulang patah, biasanya terjadi perdarahan di sekitar lokasi patah yang mengalir ke dalam jaringan lunak di sekitarnya. Perdarahan ini umumnya sangat signifikan di sekitar area fraktur. Sel-sel darah putih dan sel-sel anast mengumpul di lokasi tersebut yang dapat menyebabkan peningkatan aliran darah. Aktivitas osteoblast pun terangsang, menghasilkan tulang baru yang disebut callus. Bekuan fibrin kemudian diserap kembali dan sel-sel tulang baru melalui proses remodelling untuk membentuk tulang yang sejati. Jika pembengkakan tidak terkontrol, tekanan dalam jaringan dapat meningkat, menyebabkan oklusi total aliran darah dan berakibat pada anoreksia, yang berpotensi merusak serabut saraf maupun jaringan otot [12]. Patah tulang akan mengakibatkan terjadinya hematoma yang terbentuk antara fragmen tulang dan dibawah posterium. Selain itu karena rusaknya pembuluh darah dapat menyebabkan tekanan darah menjadi turun, begitu pula dengan suplay darah ke otak sehingga kesadaran pun menurun yang berakibat terjadinya syok hipovolemi. Jaringan disekitar patah tulang akan mati dan kemudian mengakibatkan reaksi inflamasi yang kuat. Hal ini mengakibatkan vasodilatasi, pembengkakan, nyeri, kehilangan fungsi, serta eksudasi plasma dan sel darah putih. Respon patofisiologis ini juga merupakan bagian dari proses penyembuhan tulang [3].

Penatalaksanaan medis untuk fraktur yaitu dengan terapi medis, pendekatan konservatif, dan pembedahan. Dengan terapi medis yaitu seperti penggunaan obat-obat relaksan, pemberian obat anti inflamasi, fisiotherapy dan bedrest, pemberian obat anestesi jika diperlukan. Reduksi tertutup dengan fiksasi ekternal yaitu prosedur memperbaiki tulang yang patah tanpa memotong kulit. Dalam operasi reduksi tertutup fiksasi ekternal, tulang kering yang retak diperbaiki dengan kawat dan batang kaku yang menahan tulang agar tetap pada tempatnya. Reduksi terbuka dengan fiksasi internal atau eksternal tulang, pada reduksi terbuka ini ada beberapa pendekatan operatif yang dapat dilakukan untuk penanganan fraktur clavicula seperti pemasangan open reduksi internal fixation (ORIF)

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

prosedur pembedahan yang dilakukan dengan memasang paku, pen atau skrup kedalam area fraktur. Tujuan dari tindakan ini adalah memperbaiki dan menjaga stabilitas pada bagian fraktur secara bersamaan [3].

Pemiriksaan penunjang pada fraktur dapat dilakukan dengan pemeriksaan CT-Scan untuk memperlihatkan fraktur lebih jelas dan mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak, X-Ray (foto rongent) untuk menentukan Lokasi dan luasnya fraktur, Arteorigram untuk memastikaan ada tidaknya kerusakan vaskuler, Laborat untuk menghitung darah lengkap, Kreatinin untuk mengetahui kadar kreatinin dalam darah dan menilai fungsi ginjal [12].

Fraktur dapat menimbulkan sejumlah komplikasi yang dapat memperburuk kondisi penderitanya seperti Komplikasi awal yaitu terjadinya syok, Kerusakan arteri, Sindrom kompartemen, infeksi, avascular nekronis (AVN), dan sindrom emboli lemak. Komplikasi lama seperti Delayed union, Nonunion, Malunion [17].

3. Metode

Tahap awal dilakukan pengkajian dan analisa data atau pengumpulan data pada pasien, kemudian dilakukan perumusan, perencanaan, dan penerapan asuhan keperawatan sesuai dengan buku 3S yaitu SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Setelah itu dilakukan evaluasi.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi untuk memperoleh data sebanyak-banyaknya sehingga penulis mampu untuk merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi. Selain itu juga dilakukan studi dokumentasi, dan pemeriksaan fisik pada pasien. Setelah memperoleh data, penulis kemudian menganalisis dengan menyusun data fokus dan pemrioritasan masalah serta menganalisis hasil penerapan intervensi dan mengevaluasi keadaan pasien. Dan juga menganalisis secara sederhana dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan post ORIF fraktur clavicula dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, dan SIKI.

Subjek pada studi kasus ini menggunakan sampel tunggal yaitu pada pasien dengan diagnosa medis post ORIF fraktur clavicula dextra. Lokasi penelitian yang dilakukan diruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Waktu penelitian pada hari Rabu, 11 Desember 2024 yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

4. Hasil dan Pembahasan

Dalam pembahasan ini, penuliskan akan menguraikan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam konteks Asuhan keperawatan terhadap Tn. Z yang memiliki diagnosis Post ORIF Fraktur Clavicula Dextra diruang kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penulis juga akan menyertakan literatur yang relevan untuk memperkuat argumen tersebut. Pembahasan ini akan mencakup data yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan serta opini yang mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Proses pengkajian keperawatan merupakan usaha yang dilakukan perawat untuk menggali permasalahan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, ringkas, dan berkesinambungan. Pengkajian yang lengkap dan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sistematis berdasarkan fakta atau kondisi pasien sangatlah penting untuk merumuskan diagnosis keperawatan serta memberikan asuhan yang sesuai dengan respon individu [18].

Pengkajian pada kasus ini di dapatkan pasien seorang laki-laki dengan inisial Tn. Z berusia 48 tahun mengalami kecelakaan pada saat pasien sedang mengendarai sepeda motor, pasien ditabrak oleh pengendara motor lain dan terjatuh kesisi kanan. Pasien mengalami patah tulang akibat benturan secara langsung. Hal ini sejalan dengan penilitian [13], bahwa fraktur dapat terjadi karena beberapa faktor seperti cedera traumatik baik secara langsung maupun tidak langsung. Hal ini berarti sesuai antara teori dan kenyataan dilapangan dengan hasil pengkajian adanya faktor resiko yang bisa menyebabkan terjadinya fraktur yaitu pasien berusia 48 tahun mengalami cedera traumatik secara langsung pada tulang clavicula akibat benturan langsung pada tulang clavicula saat kecelakaan.

Pasien mengeluh nyeri pada bahu sebelah kanan, Riwayat penyakit sekarang pasien mengatakan dibawa ke RSHS karena kecelakaan pada saat pasien sedang mengendarai sepeda motor, pasien ditabrak oleh pengendara motor lain dan terjatuh kesisi kanan. Awalnya pasien dibawa ke RS Santo Borromeus dilakukan pemeriksaan, kemudian di rujuk ke RSHS untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut, di RSHS pasien mendapat penanganan bedah ORIF.

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu, tidak ada riwayat penyakit keluarga, baik penyakit keturunan maupun penyakit menular dan pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi, baik alergi makanan maupun alergi obat. Selama sakit pasien mengatakan tidak dapat beraktivitas dengan nyaman karena nyeri pada ekstermitas atas kanan dengan PQRST P : nyeri pada saat digerakkan, Q : nyeri seperti tersayat, R : nyeri pada bahu kanan, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul. Pasien tidak dapat mengenakan pakaian secara mandiri dan membutuhkan bantuan keluarga.

Pemeriksaan fisik pasien tampak lemah dengan kesadaran composmentis E : 4, M: 6 V: 5. TTV : TD : 148/78mmHg, N : 83x/menit, RR : 20x/menit, S :36,6 C, Spo2 97%. Ekstermitas atas kanan tidak dapat melakukan pergerakan dengan bebas akibat post operasi pemasangan ORIF dan mengalami penurunan sekala otot dengan nilai 2 dan kiri dengan nilai 5, sedangkan ekstermitas bawah kanan dan kiri dengan nilai 5.

Data penunjang yang diperoleh Photo clavicula pada tanggal 11 Desember 2024 pukul 09:39 dengan hasil kesan : Fraktur 1/3 tengah os clavicula kanan, terpasang plate and screw posisi baik, Fraktur pada os costae IV, V dan VI aspek lateral, Tidak tampak osteomyelitas.

Keluhan utama yang pasien rasakan yaitu nyeri pada bahu kanan karena adanya luka post ORIF dengan PQRST. P : nyeri pada saat digerakkan, Q : nyeri seperti tersayat, R : nyeri pada bahu kanan, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul. Hasil pemeriksaan setelah di lakukan pembedahan yaitu pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi di bahu kanannya dengan PQRST P : nyeri pada saat digerakkan, Q : nyeri seperti tersayat, R : nyeri pada bahu kanan, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul. TTV : TD : 148/78mmHg, N : 83x/menit, RR : 20x/menit, S :36,6 C, Spo2 97%, Pasien mendapat terapi anti nyeri berupa ketorolac 2x30mg. Hasil pengkajian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut [19] bahwa masalah utama yang muncul pada pasien post ORIF fraktur clavicula yaitu nyeri. Nyeri merupakan rasa tidak nyaman baik secara sensori maupun emosional yang dialami pasien baik disertai maupun tidak disertai kerusakan jaringan.

Gangguan mobilitas fisik, menjadi keluhan selanjutnya pada saat dilakukan pemeriksaan ekstermitas atas pasien tidak dapat melakukan pergerakan dengan bebas pada tangan kanan akibat post operasi pemasangan ORIF dan terdapat luka insisi tertutup perban sedangkan pada ektermitas bawah tidak terdapat pembengkakan, terdapat lessi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sedikit di kaki sebelah kanan, dan dapat melakukan pergerakan dengan bebas. Pasien mengalami penurunan kekuatan otot. Skala otot ekstermitas atas kanan dengan nilai 2 dan kiri dengan nilai 5, sedangkan skala ekstermitas bawah kanan dan kiri dengan nilai 5. TTV : TD : 148/78mmHg, N : 83x/menit, RR : 20x/menit, S :36,6 C, Spo2 97%. Hasil pengkajian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut [20] bahwa pasien dengan fraktur mengalami gangguan mobilitas fisik karena keluhan tidak dapat menggerakkan ekstermitas dan terasa nyeri. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh [21] bahwa pasien dengan post operasi fraktur akan mengalami penurunan kekuatan otot dan keterbatasan dalam melakukan pergerakan, dalam hal ini pasien sangat memerlukan batuan dari keluarga untuk melakukan kebutuhan aktivitasnya

Resiko infeksi menjadi diagnosa selanjutnya karena pasien dengan Hasil pengkajian didapatkan post operasi ORIF clavicula beresiko mengalami infeksi. Data yang didapatkan yaitu pasien mengatakan tidak mengalami demam, pasien mengatakan nyeri. Terdapat adanya luka prosedur invasif terbalut perban, tidak terdapat tanda resiko infeksi seperti kemerahan atau gatal pada area luka, suhu pasien36,6 C, hasil photo clavicula terdapat fraktur 1/3 tengah os clavicula kanan yang terpasang plate and screw posisi baik, pasien mendapat terapi antibiotik ceftriaxone 2x1gr. Pada data yang dilakukan penulis sejalan dengan penelitian [22] bahwa pasien dengan post operasi ORIF clavicula beresiko mengalami infeksi.

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis yang berfokus pada pengalaman dan respon individu terkait masalah Kesehatan yang dihadapinya. Proses ini sangat penting karena karena menjadi dasar dalam menentukan asuhan keperawatan yang tepat sehingga dapat membantu pasien mencapai Kesehatan optimal [23].

Berdasarkan konsep diagnosa yang mungkin muncul pada pasien fraktur clavicula terdapat 8 diagnosa keperawatan. Sedangkan pengkajian post ORIF fraktur clavikula pada pasien kelolaan penulis terdapat 3 diagnosa yaitu :

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri karena adanya luka post ORIF (D.0077). Berdasarkan [23] nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional. Penyebab nyeri akut [23] adalah agen pencedera fisiologis (misal : inflamasi, iskemia, neomplasma), agen pencedera kimiawi (misal : terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (misal : abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan.

Nyeri itu sendiri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional, sehingga apabila tidak diatasi individu akan merasa tidak nyaman dan menderita yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari [24].

Hasil pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada bahu kanan.. Data PQRST P : nyeri pada saat digerakkan, Q : nyeri seperti tersayat, R : nyeri pada bahu kanan, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul. Pada data tersebut sejalan dengan penelitian [14] mengenai masalah utama nyeri yang mencakup PQRST dari provokasi atau pemicu nyeri tersebut dirasa ketika pasien melakukan aktivitas, pasien juga mendapat terapi farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti injeksi ketorolac 2x30mg dan injeksi omeprazole 2x40mg untuk mengurangi rasa mual paska operasi. Pasien juga merasa nyaman dengan terapi nonfarmakologis seperti relaksasi nafas dalam yang dilakukan oleh penulis.

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal ditandai dengan pasien merasa nyeri saat menggerakkan ektermitas atas sebelah kanan (D.0054).

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Berdasarkan [23]gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam pergerakan fisik dari satu atau lebih ektermitas secara mandiri. Penyebab gangguan mobilitas fisik [23] adalah kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidak bugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambtan perkembangan, kerusakan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, gangguan sensori persepsi.

Diagnosa ini dijadikan diagnosa keperawatan kedua oleh penulis karena keadaan pasien tersebut terganggu dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Hasil pengkajian didapatkan data subjektif : pasien mengatakan tidak dapat menggerakkan ekstermitas atas sebelah kanan. Data objektif : Tampak pergerakan ektermitas atas sebelah kanan pasien terbatas, adanya luka post operasi pada clavicula sebelah kanan, skala otot ekstermitas atas kanan dengan nilai 2 dan kiri dengan nilai 5, sedangkan ekstermitas bawah kanan dan kiri dengan nilai 5. Pada data tersebut sejalan dengan penelitian [21] bahwa pasien dengan post operasi fraktur akan mengalami penurunan kekuatan otot dan keterbatasan dalam melakukan pergerakan, dalam hal ini pasien sangat memerlukan batuan keluarga untuk melakukan kebutuhan aktivitasnya.

Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif ditandai dengan adanya luka post operasi (D.0142). Berdasarkan [23] resiko infeksi adalah beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Faktor resiko infeksi [23] adalah penyakit kronis (misal : diabetes melitus), efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan [ertahanan tubuh primer (seperti : gangguan peristaltik, kerusakan integritas kulit, perubahan sekresi pH, penurunan kerja siliaris, ketuban pecah lama, ketuban pecah sebelum waktunya, merokok, statis cairan tubuh), ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (seperti : penurunan hemoglobin, imununosupresi, leukopenia, supresi respon inflamasi, vaksinasi tidak adekuat.

Diagnosa ini diambil karena adanya prosedur pembedahan dan pemasangan benda asing didalam tubuh pasien yang dapat mengakibatkan resiko terjadinya infeksi, maka dari itu penulis memberikan diagnosa resiko infeksi agar dapat memberikan intervensi kepada pasien dengan tepat. Hasil pengkajian didapatkan data subjektif : pasien mengatakan tidak ada demam, pasien mengatakan terdapat nyeri. Data objektif : adanya luka prosedur invasif terbalut perban, tidak terdapat tanda resiko infeksi seperti kemerahan atau gatal pada area luka, suhu pasien36,6 C, hasil photo clavicula terdapat fraktur 1/3 tengah os clavicula kanan yang terpasang plate and screw posisi baik, pasien mendapat terapi antibiotik ceftriaxone 2x1gr. Pada data yang dilakukan penulis sejalan dengan penelitian [22] bahwa pasien dengan post operasi ORIF clavicula beresiko mengalami infeksi. Intervensi ini dilakukan penulis untuk mengenal dan mencegah resiko infeksi yang biasanya ditandai dengan pasien mengalami demam, adanya rasa panas, gatal dan kemerahan pada area luka.

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan keperawatan yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Tahap ketiga pada proses keperawatan adalah perencanaan. Pada fase ini Tindakan keperawatan dirumuskan setelah semua data yang terkumpul dianalisis dan prioritas masalah ditentukan. Intervensi yang akan dibahas lebih mendetail didalam karya tulis ilmiah ini adalah intervensi pada diagnosa

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri karena adanya luka post ORIF (D.0077).

Rencana intervensi penulis yang akan diberikan yaitu nyeri akut dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun. Maka intervensi ataupun rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama Manajemen nyeri (I.08238) berupa dilakukannya Observasi : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan mengidentifikasi skala nyeri, Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri. Terapetik : Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Edukasi : Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, Menjelaskan strategi meredakan nyeri, Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Kolaborasi : Mengkolaborasikan pemberian analgetik. Hal tersebut sesuai menurut (Tim Pokja DPP PPNI, 2018).

Tindakan yang dipilih dalam intervensi yang pertama adalah mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri untuk mengetahui perkembangan skala nyeri pada pasien apakah nyeri dapat berkurang atau tidak. Pada data ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan ole [25] bahwa mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri untuk mengetahui berkurangnya nyeri pasien selama dilakukan tindakan keperawatan.

Tindakan kedua yang dipilih adalah relaksasi nafas dalam karena terapi relaksasi nafas dalam relatif mudah dilakukan secara mandiri dan dapat membuat pasien merasa lebih rileks. Pada data ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [26] bahwa pengaruh teknik nonfarmakologi berpengaruh menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan nyeri akut.

Selain pendekatan nonfarmakologis, peneliti juga memberikan terapi farmakologis untuk mengatasi nyeri dengan pemberian obat injeksi ketorolac 2x30mg. Hal ini sejalan dengan penelitian [27] bahwa pasien post operasi fraktur umumnya akan mengalami nyeri akibat sayatan operasi. Salah satu pendekatan dalam manajemen pengobatan pasien pasca operasi yaitu menggunakan injeksi ketorolac.

Nyeri merupakan suatu kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan yang bersifat subjektif karena tingkatan skala nyeri yang dirasakan setiap orang berbeda dan hanya dapat dievaluasi atau dijelaskan oleh orang yang merasakan nyeri tersebut. Dari beberapa penelitian nyeri merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering dialami oleh pasien dengan fraktur dan jika tidak ditangani dengan baik nyeri dapat menyebabkan perubahan sementara pada tanda vital, menghambat ambulasi dini, memper panjang waktu pemulihan, menurunkan fungsi sistem tubuh, menunda perencanaan pemulangan serta meningkatkan lama hari perawatan di rumah sakit [8].

Pengukuran skala nyeri pasien dapat dilakukan dengan Skala Penilaian Numeric/Numeric Rating Scale atau dengan Skala Wajah atau Faces Rating Scale. Beberapa cara untuk mengurangi nyeri pada pasien yaitu dengan terapi farmakologi maupun terapi nonfarmakologi. Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat anti nyeri seperti analgesik sedangkan non farmakologi dapat dilakukan dengan distraksi dan relaksasi. Teknik relaksasi sendiri ada beberapa macam yaitu relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, biofeedback dan relaksasi benson [10].

Relaksasi nafas dalam adalah suatu Tindakan yang bertujuan untuk membebaskan ketegangan serta stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi seseorang. Teknik

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

relaksasi ini memungkinkan pasien untuk mengontrol diri mereka Ketika merasakan ketidak nyamanan, nyeri, stress baik secara fisik maupun emosional. Penurunan intensitas nyeri disebabkan karena teknik relaksasi napas dalam dapat merangsang tubuh untuk memproduksi opioid endogen yang menghampat implus nyeri sehingga dapat menurunkan presepsi nyeri pasien [28].

Terapi relaksasi nafas dalam yang dilakukan penulis kapada Tn. Z dengan post operasi fraktur clavicula dan pemberian analgetik selama tiga hari terdapat penurunan skala yang awalnya dari skala 5 menjadi skala 3. Hasil ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan [29] bahwa usaha menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur clavicula dengan Teknik relaksasi nafas dalam dapat meredakan skala nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam efektif untuk meredakan nyeri dengan cara merangsang saraf pusat yaitu sum-sum tulang belakang dan otak sehingga dapat memicu pelepasan endorfin. Endorfin ini berfungsi sebagai penghambat rasa nyeri.

Implementasi keperawatan atau Tindakan keperawatan yaitu pelaksanaan dari rencana tindakan atau intervensi untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah ditentukan. Penulis mampu mengimplementasikan Tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implemetasi yang diberikan berupa asuhan keperawatan selama 3x8 jam pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri karena adanya luka post ORIF yang telah dirumuskan dalam perumusan diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan diagnosa utama yang telah ditentukan dalam manajemen nyeri yaitu Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan mengidentifikasi skala nyeri hasilnya nyeri pada luka post operasi Orif pasien sedikit berkurang, nyeri masih dirasakan ketika menggerakkan ekstermitas atas sebelah kanan dengan PQRST P : nyeri pada saat digerakkan, Q : nyeri seperti tersayat, R : nyeri pada bahu kanan, S : skala nyeri 3, T : hilang timbul, sesekali pasien masih tampak memegangi area yang dirasa nyeri, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (pasien diminta untuk melakukan Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengalihkan nyeri) respon pasien sudah mampu dan tampak melakukan teknik relaksasi nafas untuk mengurangi rasa nyeri. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan pasien lebih nyaman tanpa menggunakan baju. Mejelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Menjelaskan strategi meredakan nyeri salah satunya dengan teknik relaksasi nafas dalam hasilnya pasien tampak sudah faham dengan penjelasan dan bisa melakukannya. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri hasilnya pasien tampak melakukan teknik relaksasi nafas dalam ketika merasa nyeri saat menggerakkan ekstermitas atas kanannya. Mengkolaborasikan pemberian analgetik dengan dokter, pasien mendapat terapi farmakologis untuk meredakan nyeri berupa injeksi ketorolac 2x30mg dan omeprazole 2x40mg untuk mencegah mual paska operasi.

Penulis memfokuskan dalam pemberian terapi nonfarmakologis berupa relaksasi nafas dalam karena penulis merasa perawatan disana lebih cenderung pada pemberian terapi farmakologis dibanding terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri. Relaksasi nafas dalam merupakan suatu Teknik yang efektif untuk meredakan nyeri dengan cara merangsang saraf pusat yaitu sum-sum tulang belakang dan otak sehingga dapat memicu pelepasan endorfin (penghambat rasa nyeri) [29].

Hasil setelah diberikan relaksasi nafas dalam keluhan nyeri pasien menurun dari skala nyeri 5 turun menjadi 3 dan pasien merasa lebih rileks. Hasil ini sesuai dengan penelitian menurut [26] bahwa pengaruh teknik nonfarmakologi berpengaruh menurunkan Tingkat

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

nyeri dan penelitian menurut [30] bahwa pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur dapat mengurangi keluhan nyeri minimal sekitar 50 % sampai dengan 70% keluhan yang dirasakan oleh pasien.

Terapi farmakologi yang berikan untuk mengurangi nyeri pada pasien yaitu pemberian injeksi ketorolac 2x30mg. Hal ini sejalan dengan penelitian [27] bahwa pasien post operasi fraktur umumnya akan mengalami nyeri akibat sayatan operasi. Salah satu pendekatan dalam manajemen pengobatan pasien pasca operasi yaitu menggunakan injeksi ketorolac.

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAP. Dari hasil studi kasus ini berdasarkan hasil pengelolaan asuhan keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri karena adanya luka post ORIF, dilakukan implementasi selama 3x8 jam, didapatkan evaluasi pada hari ke tiga jum'at, 13 Desember 2024 pukul 20.00 WIB bahwa masalah nyeri akut belum teratasi sepenuhnya karena pasien masih merasa nyeri pada bahu, namun skala nyeri dapat turun dari skala sedang menjadi ringan. Dengan intervensi yang dipertahankan yaitu diantaranya Mengidentifikasi PQRST, Meberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Mengkolaborasikan pemebrian analgetik.

Dari hasil evaluasi keperawatan tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi hari ketiga masalah nyeri akut belum teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun. Hasil ini sesuai dengan penelitian menurut [26] bahwa pengaruh teknik nonfarmakologi berpengaruh menurunkan Tingkat nyeri dan penelitian menurut [30] bahwa pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur dapat mengurangi keluhan nyeri minimal sekitar 50 % sampai dengan 70% keluhan yang dirasakan oleh pasien. Dari hasil evaluasi ini penulis maupun perawat dapat memberikan terapi nonfarmakologis bagi pasien untuk membantu menurunkan skala nyeri pada pasien dengan masalah nyeri akut maupun nyeri kronis.

Keterbatasan kasus yang didapat penulis yaitu dikarenakan banyaknya pasien menjadikan penulis tidak hanya fokus kepada pasien kelolaan tersebut, sehingga pasien hanya dapat pemantauan saat awal dan akhir shift jaga penulis serta saat pemberian obat atau saat keluarga pasien memanggil untuk meminta bantuan.

Pada kasus fraktur pasien mengalami masalah utama yaitu nyeri. Terapi yang diberikan pada pasien di RSHS yang mengalami nyeri lebih cenderung dengan penggunaan terapi farmakologis dibandingkan dengan penggunaan nonfarmakologis dikarenakan jumlah pasien lebih banyak dibanding tenaga medis yang tersedia. Oleh karena itu penulis ingin menerapkan terapi nonfarmakologis kepada pasien kelolaan untuk membantu menurunkan tingkat skala nyeri.

5. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn. Z dengan post ORIF fraktur clavicula dextra di ruang kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dari tanggal 9-15 Desember 2024. Maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa pasien dengan post ORIF fraktur clavicula dextra memiliki keluhan utama yaitu pasien merasa nyeri pada ektermitas atas sebelah kanan dengan PQRST. P : nyeri pada saat digerakkan, Q : nyeri seperti tersayat, R : nyeri pada bahu kanan, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul. Diagnosa Keperawatan yang ditegakkan penulis terhadap Tn. Z yaitu 3 diagnosa. Diagnosa yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

paling utama pada Tn. Z yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri karena adanya luka post ORIF (D.0077). Intervensi yang diguanakan yaitu Tingkat Nyeri (L. 08066) dengan kriteria hasil antara lain keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun. Pada implementasi menggunakan Manajemen Nyeri (I.08238).

Dari hasil implementasi tersebut didapatkan masalah nyeri akut belum teratasi sepenuhnya. Sehingga tetap dilakukan tindakan keperawatan berupa mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Diharapkan keluarga pasien memberikan support terhadap pasien sehingga dapat memaksimalkan proses asuhan keperawatan.

Referensi

[1] D. Purwantini, F. N. Mariana, and A. P. K. Ruslani, "Efektifitas Latihan Stretching Terhadap Penurunan Nyeri Akibat Musculoskeletal Disorder (MSDs) Di Tempat Kerja," *J. Keperawatan Muhammadiyah*, vol. 6, no. 2, pp. 147–150, 2021, doi: 10.30651/jkm.v6i2.7854.

[2] R. Soeselo and K. Tegal, "Asuhan Keperawatan pada An . E dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Post Operasi Open Reduction Internal Fixation Fraktur Klavikula Dextra di Ruang Mawar," vol. 2, no. 4, 2024.

[3] L. Aska, "Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Fraktur Femur Dextra Post Orif Hari Ke 3 Di Ruang Baitulizzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang," *Fak. Ilmu Kepeawatan Univ. Islam Sultan Agung Semarang*, pp. 1–48, 2021.

[4] R. Soeselo, K. Tegal, A. Keperawatan, and A. Hikmah, "Asuhan Keperawatan Pada An . E Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Pre Operasi Fraktur Klavicula Dextra di Ruang Mawar," vol. 2, no. 4, 2024.

[5] S. N. . Daulay, A. R. Hapsari, and Moebari, "Pengaruh Terapi Relaksasi Islami Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur: Literature Review," *Heal. Indones. J.*, vol. 1, no. 1, pp. 2828–4631, 2022, [Online]. Available: https://jurnal.samodrailmu.org/index.php/jurinsejurinse@samodrailmu.org

[6] K. RI, "Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)," 2018.

[7] E. Yuliani, S. Maryuni, and M. Martini, "500-1360-1-Pb," vol. 1, no. 2, pp. 20–27, 2020.

[8] S. Muhsinah, "Efektifitas Terapi Musik Religi terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur," *Heal. Inf. J. Penelit.*, vol. 12, no. 2, pp. 201–213, 2020, doi: 10.36990/hijp.v12i2.228.

[9] M. H. Mustaqim and F. Rizal, "Pengetahuan perawat tentang fase penyembuhan fraktur post open reducation internal fixation (ORIF) di ruang raudhah 6 dan 7 RSUD dr. Zainoel abidin banda aceh," *J. Sains Ris.* , vol. 11, no. 2, pp. 374–385, 2021, [Online]. Available: http://journal.unigha.ac.id/index.php/JSR

[10] I. Istiyani, "et al, 2024).," pp. 1–8, 2022.

[11] tim medis Siloam, "Fraktur (Patah Tulang) - Penyebab, Gejala, dan Penanganannya," 2024.

[12] A. Kusumaningrum, "Laporan Asuhan Keperawatan Pada Ny.R Dengan Post Orif Closed Fractur Platea Tibia Dextra Ec 1/3 Proximal Fibula Dextra Di Rsud Sleman," *Conv. Cent. Di Kota Tegal*, no. 938, pp. 6–37, 2020, [Online]. Available: http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/8798/2/2. ABSTRAK.pdf

[13] Apriliani, "Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Multiple Fraktur di Ruang Cendana 1 RSUP DR. Sardjoto Yogyakarta," *J. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, vol. 1, no. 12, pp. 1–101, 2022.

[14] Khairunnisa, "Penerapan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Tn.T Dengan Fraktur Clavicula Post Orif Di Ruang Paviliun Eri Soedewo Lantai V Rspad Gatot Soebroto," *Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada*, vol. 19, no. 5, pp. 1–23, 2023.

[15] V. Garcia, "Patah Tulang (Fraktur) – Jenis, Gejala, dan Kapan Harus Ke Dokter," 2024. [Online]. Available: https://bunda.co.id/artikel/patah-tulang-fraktur-jenis-gejala-dan-kapan-harus-ke-dokter/#:~:text=Patah tulang dalam bahasa medis,menimbulkan benturan hingga kerusakan jaringan.

[16] Nur Hidayat, A. Abdul Malik, and Y. Nugraha, "Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal (Fraktur Femur) di Ruang Anggrek RSUD Kota Banjar," *Kolaborasi J. Pengabdi. Masy.*, vol. 2, no. 1, pp. 52–87, 2022, doi: 10.56359/kolaborasi.v2i1.52.
[17] N. I. Firdausi, "ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN FRAKTUR FEMUR POST ORIF DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG BOUGENVILE BRSU TABANAN," *Kaos GL Derg.*, vol. 8, no. 75, pp. 147–154, 2020, [Online]. Available: https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0Ahttp:
[18] F. Kartikasari, A. Yani, and Y. Azidin, "Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas," *J. Keperawatan Suaka Insa.*, vol. 5, no. 1, pp. 79–89, 2020, doi: 10.51143/jksi.v5i1.204.
[19] D. Novitasari and R. S. A. Pangestu, "Tatalaksana Keperawatan Nyeri Akut Pasien Fraktur Radius Ulna Sinistra dengan Terapi Relaksasi Nafas Dalam," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 3, pp. 1067–1076, 2023, doi: 10.37287/jppp.v5i3.1663.
[20] R. Ningsih, "Poltekkes Kemenkes Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia," *J. Poltekes Palembang*, vol. 2, pp. 132–138, 2022, [Online]. Available: https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3462019&val=30265&title=Teknik%2520Relaksasi%2520Nafas%2520Dalam%2520dan%2520Aromaterapi%2520Lavender%2520Untuk%2520Menurunkan%2520Nyeri%2520Post%2520Sectio%25
[21] N. Hidayanti, "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. N DENGAN DIAGNOSIS MEDIS POST OPERASI OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION CLOSE FRAKTUR RADIUS ULNA SINISTRA HARI KE-0 DI RUANG C1 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA," *Nucl. Phys.*, vol. 13, no. 1, pp. 104–116, 2023.
[22] putri anggia Renata, "ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN A DENGAN CLOSE FRAKTUR CLAVICULA SINISTRA DI RUANG A RUMAH SAKIT SWASTA CIKARANG DI MASA PANDEMI COVID 19," pp. 1–23, 2021.
[23] tim pokja SDKI DPP PPNI, "Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia," p. 328, 2017.
[24] M. Suryani and E. Soesanto, "Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Dengan Pemberian Terapi Kompres Dingin," *Ners Muda*, vol. 1, no. 3, p. 172, 2020, doi: 10.26714/nm.v1i3.6304.
[25] B. Fish, "STUDI DOKUMENTASI NYERI AKUT PADA PASIEN An.H DENGAN NEUROBLASTOMA," vol. 2507, no. February, pp. 1–9, 2020.
[26] D. Hartinah, A. Wigati, and L. V. Maharani, "Pengaruh Terapi Farmakologi Dan Non-Farmakologi Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 14, no. 1, pp. 245–252, 2023, doi: 10.26751/jikk.v14i1.1676.
[27] W. W. Timur and D. N. Widyaningrum, "Evaluasi Skala Nyeri Pasca Operasi Ortopedi Setelah Penggunaan Injeksi Ketorolac Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung," *Arch. Pharm.*, vol. 3, no. 1, pp. 26–33, 2021.
[28] R. S. Prabawa, M. Dami, and I. Purwaningsih, "Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Penurunan Nyeri Pada Pasien Fraktur Post Operasi," *J. Keperawatan*, vol. Vol.1, pp. 384–394, 2022, [Online]. Available: https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/297/203
[29] R. Suwahyu *et al.*, "SYSTEMATIC REVIEW : PENURUNAN NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI SYSTEMATIC REVIEW : USE OF DEEP BREATHING TECHNIQUE TO REDUCE PAIN POSTOPERATIVE FRACTURE PATIENTS PENDAHULUAN Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang baik total , partial yang d," vol. 11, no. 1, pp. 193–206, 2021.
[30] U. K. Nisa, "ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN POST OP ORIF FRAKTUR CRURIS DEXTRA DI RUANG BAITUSSALAM 2 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG," *Pharmacogn. Mag.*, vol. 75, no. 17, pp. 399–405, 2021.

Relationship of Diet Compliance with Nutritional Status, Creatinine Levels, And Bun in Patients with Chronic Renal Failure Hemodialysis at RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Novia Azhari[1], **Nisya Ayu Rachmawati**[2], **Dewi Pertiwi Dyah Kusudaryati**[3]

[1] Department of Nutrition, Universitas Muhammadiyah PKU Surakarta, Indonesia
[2] Department of Nutrition, Universitas Muhammadiyah PKU Surakarta, Indonesia
[3] Department of Nutrition, Universitas Muhammadiyah PKU Surakarta, Indonesia
nisya276@itspku.ac.id

Abstract

Chronic renal failure (CKD) is a disorder of kidney function caused by a decrease in filtration rate. Hemodialysis is the preferred renal replacement therapy for patients with chronic renal failure. Nutritional status determines the relationship with malnutrition. Objective: To determine the relationship between dietary adherence and nutritional status, creatinine levels, and BUN in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Research method: This study used an analytic observational method with a cross-sectional approach. A sample of 24 people was taken by purposive sampling for 4 days. Dietary adherence data was obtained by interviewing the questionnaire form, nutritional status was obtained by measuring false LLA. Data analysis using Rank Spearman. Results: This study showed that there was a relationship between dietary adherence and nutritional status (p=0.347) in 23 non-adherent samples (95.8%), in dietary compliance with creatinine levels (p=0.038) in 23 samples with high creatinine levels. (95.8%) and the relationship between dietary adherence and BUN levels was obtained (p = 0.011) for samples with high BUN levels of 22 people (91.7%). Conclusion: There is no relationship between dietary adherence and nutritional status in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Dr. Moewardi Surakarta and there is a relationship between dietary compliance with creatinine and BUN levels in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Keywords: *Dietary Compliance; Nutritional Status; Creatinine Levels; BUN*

Hubungan Kepatuhan Diet dengan Status Gizi, Kadar Kreatinin, dan BUN Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Abstrak

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang ditandai dengan menurunnya laju filtrasi secara progresif. Hemodialisis menjadi pilihan utama sebagai terapi pengganti ginjal bagi pasien PGK. Status gizi sangat berperan dalam menentukan kondisi malnutrisi pasien. Tujuan: Mengetahui hubungan antara kepatuhan diet terhadap status gizi, kadar kreatinin, dan kadar ureum darah (BUN) pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel sebanyak 24 orang diambil secara purposive sampling selama 4 hari. Data kepatuhan diet diperoleh dengan wawancara formulir kuesioner, status gizi diperoleh pengukuran LLA secara berbaring. Analisis data menggunkan Rank Spearman. Hasil: Tidak ditemukan hubungan bermakna antara kepatuhan diet dengan status gizi (p=0,347), sebanyak 23 sampel (95,8%) tidak patuh terhadap diet. Namun terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan diet dengan kadar kreatinin (p=0,038), di mana 23 responden (95,8%) memiliki kadar kreatinin tinggi. Hubungan juga ditemukan antara

kepatuhan diet dengan kadar BUN (p=0,011), dengan 22 responden (91,7%) memiliki kadar BUN yang tinggi. Kesimpulan: Tidak ada hubungan kepatuhan diet dengan status gizi pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan ada hubungan kepatuhan diet dengan kadar kreatinin dan BUN pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Kata kunci: Kepatuhan Diet; Status Gizi; Kadar Kreatinin; Kadar BUN.

1. Pendahuluan

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) merupakan gangguan pada fungsi ginjal yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus secara bertahap dan berlangsung lama, yang pada akhirnya menimbulkan kerusakan permanen pada ginjal. Akibat gangguan ini, tubuh kehilangan kemampuan dalam menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit yang semestinya dilakukan oleh ginjal [1]. Berdasarkan data dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), tercatat sebanyak 1.602.059 kasus PGK pada tahun 2020 dengan estimasi biaya pelayanan mencapai sekitar 1,9 triliun rupiah [2]. Salah satu metode terapi pengganti ginjal yang paling banyak digunakan adalah hemodialisis. Prosedur ini dilakukan dengan menggunakan membran semipermeabel pada ginjal buatan untuk menyaring darah, memisahkan zat-zat limbah seperti urea, kreatinin, asam urat, dan elektrolit lainnya. Proses ini melibatkan mekanisme difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Pasien biasanya menjalani hemodialisis sebanyak 3 hingga 4 kali dalam seminggu, dengan durasi 2 sampai 5 jam per sesi [3]. Ureum merupakan produk hasil metabolisme protein dari makanan. Pemeriksaan kadar ureum dalam darah, yang dikenal sebagai *Blood Urea Nitrogen* (BUN), digunakan untuk menilai keseimbangan antara produksi dan ekskresi nitrogen. Kadar BUN yang tinggi dapat menunjukkan tingkat keparahan kondisi azotemia atau uremia. Karena itu, konsumsi protein yang tidak terkendali dapat meningkatkan kadar ureum [4].

Pasien dengan GGK perlu melakukan penyesuaian pola makan dan pembatasan cairan sebagai bagian dari pengobatan mereka [5]. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi GGK di Jawa Tengah mencapai 0,42% atau sekitar 96.794 orang [6]. Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, data rekam medis tahun 2023 mencatat terdapat 3.779 pasien dengan GGK (Sumber: Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta). Penyakit ginjal kronik pada awalnya ditentukan oleh penyakit utamanya. Pengurangan massa ginjal menyebabkan nefron yang masih hidup bertambah besar secara struktural dan fungsiona yang diperantarai oleh molekul vasoaktif seperti sitoksin dan pertumbuhan faktor. Hal ini menyebabkan hiperfiltrasi, yang diikuti oleh pengikat tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Adaptasi ini berlangsung singkat dan pada akhirnya menyebabkan penurunan fungsi nefron secara bertahap, meskipun penyakit dasarnya kadang-kadang tidak aktif lagi [7].

Salah satu langkah penting untuk mencegah malnutrisi pada pasien GGK adalah menjaga kepatuhan terhadap diet khusus yang dianjurkan [9]. Selain itu, faktor usia juga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap diet yang telah ditetapkan [8].

Studi lain menemukan bahwa kepatuhan diet pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memiliki hubungan dengan status gizi mereka [10]. Dalam penelitian, kepatuhan diet juga berdampak pada keseimbangan kadar ureum dan kreatinin dalam darah serta peningkatan fungsi ginjal [11]. Meskipun demikian, studi lain menunjukkan bahwa sekitar 88,6% pasien yang menjalani hemodialisis tidak mengikuti aturan diet yang dianjurkan [12]. Kepatuhan diet merupakan hal yang mempengaruhi dalam status gizi dan memperbaiki kadar kreatinin dan BUN pada penderita gagal ginjal kronik. Melihat hal tersebut maka

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

peneliti melakukan penelitian tentang hubungan kepatuhan diet dengan status gizi, kadar kreatinin, dan BUN pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional analitik dengan rancangan potong lintang (cross-sectional). Lokasi penelitian berada di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan dilaksanakan pada bulan Juli 2023. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 24 orang yang merupakan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rumah sakit tersebut. Pemilihan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Penelitian ini melibatkan dua jenis variabel, yaitu variabel bebas berupa kepatuhan diet dan variabel terikat yang mencakup status gizi, kadar kreatinin, serta kadar ureum darah (BUN).

Data yang digunakan dalam penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner khusus untuk menilai kepatuhan diet pasien. Status gizi ditentukan melalui pengukuran lingkar lengan atas (LLA) dengan posisi berbaring. Sementara itu, data sekunder mengenai kadar kreatinin dan BUN diambil dari rekam medis pasien yang tersedia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Proses analisis data diolah menggunakan SPSS for Windows versi 20 yang meliputi analisis univariat seperti deskripsi nilai rata-rata dan standar devisiasi jenis kelamin, usia, kepatuhan diet, status gizi, kadar kreatini dan BUN.

Data univariat yang terkumpul kemudian diuji kenormalan data menggunakan uji Shapiro Wilk. Variabel tidak normal maka menggunakan uji Rank Spearman. Uji tersebut digunakan untuk menguji hubungan kepatuhan diet dengan status gizi, kadar kreatinin, dan BUN pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

3. Hasil dan Pembahasan

A. Hasil

1) Univariat

a) Jenis Kelamin

Tabel 4.Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	14	58,3
perempuan	10	41,7
Total	24	100

Sumber : Data Primer yang diolah 2023

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 14 orang (58,3%).

b) Usia

Tabel 5. Distribusi Berdasarkan Usia

Usia (th)	n	%	$\bar{x}$ ± SD (tahun)
45 - 55	18	75,1	
56 - 65	6	24,9	53,21±6,29
Total	24	100	

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Sumber : Data Primer yang diolah 2023

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar sampel berada pada rentang usia 45 – 55 tahun yaitu 18 orang (75,1%) dengan rerata usia 53,21±6,29

c) Kepatuhan Diet

Tabel 6. Distribusi Berdasarkan Kepatuhan Diet

Kepatuhan Diet	n	%	$\bar{x}$ ± SD (%)
Patuh	1	4,2	52,27±11,21
Tidak Patuh	23	95,8	
Total	24	100	

Sumber : Data Primer yang diolah 2023

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar sampel tidak patuh menjalankan diet yang dianjurkan yaitu 23 orang (95,8%) dengan skor rata-rata kepatuhan diet sampel yaitu 52,27±11,21%.

d) Status Gizi

Tabel 7. Distribusi Status Gizi Berdasarkan %LLA

Status Gizi	n	%	$\bar{x}$ ± SD (%)
Obesitas	-	-	78,84±8,50
Overweight	-	-	
Gizi Baik	4	16,7	
Gizi kurang	17	70,8	
Gizi Buruk	3	12,5	
Total	24	100	

Sumber : Data Primer yang diolah 2023

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar sampel memiliki status gizi kurang yaitu 17 orang (70,8%) dengan rata-rata yaitu 78,84±8,50 %.

e) Kadar Kreatinin

Tabel 8. Distribusi Berdasarkan Kadar Kreatinin

Kadar Kreatinin	n	%	$\bar{x}$ ± SD (mg/dL)
Rendah	-	-	7,50±3,68
Normal	1	4,2	
Tinggi	23	95,8	
Total	24	100	

Sumber : Data Primer yang diolah 2023

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar sampel memiliki hasil pemeriksaan kadar kreatinin dengan kategori tinggi yaitu 23 orang (95,8%) dengan rata-rata yaitu 7,50±3,68 mg/dL

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

f) Kadar BUN

Tabel 9. Distribusi Berdasarkan Kadar BUN

Kadar BUN	n	%	$\bar{x}$ ± SD (mg/dL)
Rendah	-	-	98,79±46,90
Normal	2	8,3	
Tinggi	22	91,7	
Total	24	100	

Sumber : Data Primer yang diolah 2023

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar sampel memiliki hasil pemeriksaan kadar BUN dengan kategori tinggi yaitu 22 orang (91,7%) dengan rata-rata yaitu 98,79±46,90mg/dL

1) Bivariat

a) Hubungan Kepatuhan Diet dengan Status Gizi

Tabel 10. Hasil Hubungan Kepatuhan Diet dengan Status Gizi

Variabel	$\bar{x}$ ± SD	r_s	p*
Kepatuhan Diet	52,27±11,21	0,201	0,347
Status Gizi %	78,84±8,50		

**Rank Spearman*

Berdasarkan hasil analisis statsitik menggunakan uji Rank Spearman diperoleh nilai p = 0,347 yang artinya tidak ada hubungan antara kepatuhan diet dengan status gizi pasien hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nilai rs = 0,201

b) Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kadar Kreatinin

Tabel 11. Hasil Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kadar Kreatinin

Variabel	$\bar{x}$ ± SD	r_s	p*
Kepatuhan Diet	52,27±11,21	-0,425	0,038
Kadar Kreatinin (mg/dL)	7,50±3,68		

**Rank Spearman*

Berdasarkan hasil analisis statsitik menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh nilai p = 0,038 yang artinya ada hubungan antara kepatuhan diet dengan kadar kreatinin pasien hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nilai r_s = -0,425 yang artinya kekuatan sedang yang berbanding terbalik antara kepatuhan diet dengan kadar kreatinin, semakin patuh kepatuhan diet maka kadar kreatinin turun.

c) Hubungan Kepatuhan Diet dengan kadar BUN

Tabel 12. Hasil Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kadar BUN

Variabel	$\bar{x}$ ± SD	r_s	p*
Kepatuhan Diet	52,27±11,21	-0,508	0,011
Kadar BUN (mg/dl)	98,79±46,90		

**Rank Spearman*

Berdasarkan hasil analisis statsitik menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh nilai p = 0,011 yang artinya ada hubungan antara kepatuhan diet dengan kadar BUN pasien

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nilai r_s = -0,508 yang artinya kekuatan sedang yang berbanding terbalik antara kepatuhan diet dengan kadar BUN, semakin patuh kepatuhan diet maka kadar BUN turun.

2) Pembahasan

1) Univariat

a) Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas sampel dalam studi ini berjenis kelamin laki-laki, yakni sebanyak 14 orang atau sekitar 58,3%. Temuan ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menyatakan bahwa pria memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit gagal ginjal kronik, karena kecenderungan gaya hidup seperti merokok dan konsumsi alkohol yang dapat memberikan beban kerja berlebih pada ginjal [13].

b) Usia

Berdasarkan distribusi usia, didapatkan bahwa sebagian besar sampel berusia 45 – 55 tahun sebanyak 18 orang (75,1%) dengan rata – rata usia adalah 53,21±6,29 tahun. Usia merupakan faktor yang berhubungan erat dengan perkembangan penyakit serta harapan hidup, di mana individu berusia di atas 55 tahun cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi yang memperberat gangguan fungsi ginjal dibandingkan dengan kelompok usia di bawah 40 tahun [14].

c) Kepatuhan Diet

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 23 dari 24 sampel (95,8%) tidak menunjukkan kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan, dengan rata-rata skor kepatuhan sebesar 52,27 ± 11,21%. Kepatuhan dalam konteks ini mengacu pada keterlibatan aktif pasien dalam menjalankan tindakan terapeutik, termasuk pengaturan pola makan. Kepatuhan juga menuntut partisipasi keluarga untuk menyediakan waktu dan dukungan dalam menjalankan terapi diet yang diperlukan [15].

d) Status Gizi

Sebagian besar sampel menunjukkan status gizi kurang berdasarkan pengukuran % LLA dalam posisi berbaring, yakni sebanyak 17 orang (70,8%) dengan rata-rata 78,84 ± 8,50%. Kondisi ini dapat terjadi karena meningkatnya kebutuhan protein pada pasien yang menjalani hemodialisis, sementara asupan nutrisi sering kali tidak mencukupi. Hal tersebut bisa disebabkan oleh anoreksia uremik atau tingginya kadar ureum yang mengakibatkan mual, sehingga menurunkan nafsu makan pasien [16].

e) Kadar Kreatinin

Sebanyak 23 dari 24 sampel (95,8%) memiliki kadar kreatinin tinggi dengan rata-rata 7,50 ± 3,68 mg/dL. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan peningkatan kadar kreatinin meliputi dehidrasi, aktivitas fisik berlebih, penggunaan obat yang bersifat nefrotoksik, gangguan ginjal yang disertai infeksi, tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol, serta adanya penyakit ginjal kronis itu sendiri [17]

f) Kadar BUN

Sebanyak 22 responden (91,7%) tercatat memiliki kadar BUN tinggi, dengan nilai rata-rata sebesar 98,79 ± 46,90 mg/dL. Kondisi ini mencerminkan gangguan ginjal berat yang bersifat ireversibel. Peningkatan kadar BUN dan kreatinin dalam serum umumnya menjadi indikator utama dalam menegakkan diagnosis penyakit ginjal kronik, yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

biasanya dikonfirmasi dengan ditemukannya kerusakan struktural ginjal seperti pengecilan ukuran atau bentuk yang tidak normal [18].

2) Bivariat

a) Hubungan Kepatuhan Diet dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil distribusi yang telah dilakukan menggunakan uji *Rank Spearman* didapatkan nilai p = 0,347. Nilai p tersebut memiliki arti tidak ada hubungan antara kepatuhan diet dengan status gizi dengan nilai r_s = 0,201. Meskipun secara statistik tidak ada hubungan namun secara data terdapat keterkaitan yaitu sebagian besar sampel tidak patuh menjalankan diet cenderung memeliki status gizi berkatagori gizi kurang. Kebutuhan serta metabolisme beberapa nutrisi dalam tubuh juga dapat berubah secara signifikan. Apabila pasien tidak patuh dalam menjalani program dietnya atau tidak mengontrol asupan makanannya maka akan terjadi penumpukan zat-zat hasil metabolisme dalam darah dan bisa menyebabkan turunnya status gizi penderita [19]

Berdasarkan hasil tersebut sejalan dengan penelitian lain dinyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan diet dan status gizi pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa (p = 0,620)[20]. Status gizi pada pasien hemodialisa ini dipengaruhi banyak faktor tidak hanya dari asupan/kepatuhan diet saja tetapi juga dari berbagai faktor yang lainnya seperti asupan nutrisi, laju metabolisme, katabolisme protein, glukoneogenesis, aktivitas fisik, efek samping dari obat yang dikonsumsi, infeksi dan penyakit yang mendasari.

Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang pelaksanaan penelitian selama satu bulan RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan diet terhadap status gizi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa [19]

b) Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kadar Kreatinin

Berdasarkan hasil distribusi yang telah dilakukan menggunakan uji Rank Spearman didapatkan nilai p = 0,038. Nilai p tersebut memiliki arti ada hubungan antara kepatuhan diet dengan kadar kreatinin dengan nilai rs = -0,425. Kekuatan hubungan antar variabel dalam kategori sedang memiliki hubungan yang berbanding terbalik yaitu semakin patuh kepatuhan diet maka kadar kreatinin turun. Hal ini disebabkan karena terdapat salah satu faktor terkait kepatuhan diet yang dapat mempengaruhi tingginya kadar kreatinin, yaitu konsumsi makanan sumber protein. Konsumsi makanan sumber protein dapat mempengaruhi kadar kreatinin dalam tubuh walaupun secara tidak langsung. Hal ini terjadi karena kreatinin adalah limbah metabolisme protein oleh kreatin di otot saat otot membutuhkan energi dengan cepat [21]

Berdasarkan uji statistik ada hubungan kepatuhan diet dengan kadar kreatinin, karena dari hasil data yang diperoleh sesuai dengan teori menunjukkan bahwa sebagian besar sampel memiliki hasil kuesioner kepatuhan diet mayoritas tidak patuh sehingga dapat membuat kadar kreatinin yang tinggi. Penelitian yang telah dilakukan melalui wawancara dengan pasien masih banyak yang mengkonsumsi sumber protein lebih dari batas yang ditentukan seperti tempe, tahu dan telor.

Pada penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita diabetes melitus tidak menjalankan diet sesuai ketentuan.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Penelitian tersebut menemukan adanya hubungan antara kepatuhan terhadap diet dan kadar glukosa darah pada pasien diabetes di RSI Sultan Agung Semarang, dengan nilai p-value = 0,041 [22].

c) Hubungan Kepatuhan Diet dengan kadar BUN

Berdasarkan hasil distribusi yang telah dilakukan menggunakan uji *Rank Spearman* didapatkan nilai p = 0,011, nilai p tersebut memiliki arti ada hubungan antara kepatuhan diet dengan kadar BUN dengan nilai r_s = -0,508. Kekuatan hubungan antar variabel dalam kategori sedang memiliki hubungan yang berbanding terbalik yaitu semakin patuh kepatuhan diet maka kadar kreatinin turun. Hal ini disebabkan karena terdapat salah satu faktor terkait kepatuhan diet yang dapat mempengaruhi tingginya kadar BUN, yaitu asupan protein dalam tubuh. Proses metabolisme ureum berlangsung di dalam ginjal. Jika seseorang mengonsumsi protein dalam jumlah berlebihan tanpa diimbangi oleh nutrisi lain yang cukup, maka ginjal harus bekerja lebih keras untuk menguraikan protein tersebut menjadi asam amino, yang pada akhirnya dapat menyebabkan peningkatan kadar ureum dalam darah [23]. Berdasarkan uji statistik ada hubungan kepatuhan diet dengan kadar BUN, karena dari hasil data yang diperoleh sesuai dengan teori menunjukkan bahwa sebagian besar sampel memiliki hasil kuesioner kepatuham diet mayoritas tidak patuh sehingga dapat membuat kadar BUN yang tinggi. Penelitian yang telah dilakukan melalui wawancara dengan pasien masih banyak yang mengkonsumsi sumber protein lebih dari batas yang ditemtukan seperti tempe, tahu dan telor.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori penelitian lain menunjukkan bahwa faktor kepatuhan diet berhubungan dan memegang peran penting terhadap kontrol kolesterol darah dengan hasil terdapat hubungan kepatuhan diet dengan kadar kolesterol pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure)* di RSUD Surakarta dengan p value=0,006 [24] Keterbatasan dalam penelitian ini variabel yang tidak diteliti yaitu asupan energi dengan menggunakan form recall 24 jam dapat mempengaruhi status gizi.

4. Kesimpulan

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan kepatuhan diet dengan status gizi pada pasien hemodialisa (p = 0,347). Ada hubungan kepatuhan diet dengan kadar kreatinin pada pasien hemodialisa (p = 0,038). Ada hubungan kepatuhan diet dengan kadar BUN pada pasien hemodialisa (p = 0,011). Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah variabel yang tidak terdapat dalam penelitian ini yaitu asupan energi dengan menggunakan form recall 24 jam dapat mempengaruhi status gizi.

Referensi

[1] Suwanti, Taufikurrahman, I. M. Rosyidi, and A. Wakhid, “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa,” 2017.

[2] Kementerian Kesehatan, “PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020,” 2020.

[3] F. Mailani and R. F. Andriani, “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis,” *Jurnal Endurance*, vol. 2, no. 3, p. 416, Oct. 2017, doi: 10.22216/jen.v2i3.2379.

[4] Asri Setyaningsih, Dewi Puspita, and M. Imron Rosyidi, “Perbedaan Kadar Ureum & Creatinin Pada Klien Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Hollow Fiber Baru Dan Hollow Fiber Re Use di RSUD Ungaran,” *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, vol. 1, pp. 15–24, 2013.

[5] E. Magdalena Panjaitan, M. Arifin Siregar, E. Sudaryati, P. Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, U. Sumatera Utara, and S. Pengajar Gizi Kesehatan Masyarakat, "Gambaran Kepatuhan Diet Dan Dukungan Keluarga Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Rawat Jalan di RSU Haji Medan Tahun 2014," 2014.

[6] Kementerian Kesehatan, "Hasil Riset Kesehatan Dasar," Jakarta, 2018.

[7] D. C. Anita, *Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Kronik Pendekatan Melalui Biokimia Darah*. Yogyakarta: Deepublish, 2021.

[8] I. R. Pratiwi and M. Perwitasari, "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Penggunaan Obat Di RSUD Kardinah," 2 nd Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT) 2017 Tegal-Indonesia, 2019, pp. 15–17. [Online]. Available: http://conference.poltektegal.ac.id/index.php/senit2017

[9] F. L. Widiany, "Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hemodialisis," *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, vol. 14, pp. 72–79, 2017, doi: doi.org/10.22146/ijcn.22015.

[10] D. W. Puspitasari, "Hubungan Kepatuhan Diet, Kadar Kalium, Kadar Natrium Dengan Status Gizi Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalankan Hemodialisa (Systematic Literarure Review)," University of Nahdatul Ulama Surabaya, 2020.

[11] W. Susetyo, *Penyakit Ginjal Kronik Tak Terdeteksi*. Jakarta: EGC, 2015.

[12] M. I. M. Harahap, S. M. Sarumpaet, and M. Tarigan, "The Relationship Between Stress, Depression and Social Support With Adherence of Nutritions And Fluids Restrictions On Cronic Kidney Disease Patients," 2015. doi: https://doi.org/10.52199/inj.v6i3.6794.

[13] R. Agustini, "Dampak dukungan keluarga dalam mempengaruhi kecemasan pada pasien penderita gagal ginjal kronik di RS Panti Rapih Yogyakarta," Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2010.

[14] A. Butar-Butar *et al.*, "Karakteristik Pasien Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa," 2021.

[15] N. Niven, *Psikologi kesehatan (2nd ed.)*. Penerbit Buku Kedokteran ECG, 2013.

[16] S. Rolfes, K. Pinna, and P. Whitney, *Understanding Normal dan Clinical Nutrition*. Belmont: Wadsworth, 2009.

[17] N. Petejova, A. Martinek, J. Zadrazil, and V. Teplan, "Acute toxic kidney injury," *Ren Fail*, vol. 41, no. 1, pp. 576–594, 2019, doi: 10.1080/0886022X.2019.1628780.

[18] Yunisrah, "Gambaran Kreatinin Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Medan," *Jurnal Analis Kesehatan. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan*, 2019.

[19] S. H. Suseno, "Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Status Gizi Pasien Hemodialisa Di RSUD Raden Mattaher Jambi Mei 2013," Universitas Negeri Jambi, Jambi, 2013.

[20] A. Sofiyah, "Hubungan Antara Kepatuhan Diet Dengan Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Di Rumah Sakit Tni Au Dr. M. Salamun Bandung Tahun 2015," Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, 2015.

[21] Kianoush Kashani, Mitchell H Rosner, and Marlies Ostermann, "Creatinine: From physiology to clinical application," *Eur J Intern Med*, vol. 72, pp. 9–14, Feb. 2020.

[22] A. Ramadhina, D. Retno Sulistyaningsih, I. Sri wahyuningsih, and F. Ilmu Keperawatan, "Kepatuhan Diet Diabetes Melitus (DM) Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien DM di RS Islam Sultan Agung Semarang DM Diet Compliance And Blood Glucose Levels In Patients Diabetes Mellitus," *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, vol. 1, 2022.

[23] K. T. Pamungkas, H. Anggraini, and B. Santosa, "Gambaran Kadar Ureum Pada Penderita Hipertensi di Klinik BPJS daerah Mangkang," Universitas Muhammadiyah Semarang, 2018.

[24] H. S. Rustami, "Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Kolesterol Pada Pasien CHF di RSUD Kota Surakarta," STIKES PKU Muhammadiyah, Surakarta, 2018.

Nursing Care for Pancytopenia E.C Anemia Aplastic

Nofiatul Maula[1], **Ashri Maulida Rahmawati**[2], **Yulisetyaningrum**[3],
[1,2,3] Departemnt of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
maulanofiatul1@gmail.com

Abstract

Pancytopenia is a rare disorder characterized by a decrease in hemoglobin, leukocytes, and platelets.. The cause of pancytopenia is not a single disease, but rather a manifestation of various underlying conditions such as aplastic anemia, infections, autoimmune diseases, genetic disorders, or malnutrition. Pancytopenia has a negative impact on the patient's physical condition and productivity, thus requiring appropriate nursing managementThis study aims to describe the nursing care provided to Mr. A, who was treated in the Fresia 2 Ward at Dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung in December 2024. The sampling technique used was the convenience sampling method (non-probability sampling technique). Data were collected through interviews, observation, documentation, literature review, and physical examination. The assessment showed that the patient, a 44-year-old woman, experienced fatigue, blurred vision when changing positions, tingling, decreased appetite, and weight loss over the past two months. The main focus of intervention in this scientific paper is on the nursing diagnosis of Nutritional Deficit.. The nursing interventions provided included assessing nutritional status, monitoring food intake and body weight, providing high-calorie and high-protein foods, dietary education, and collaboration with a nutritionist. Evaluation showed that the nutritional deficit was partially resolved. These results confirm that appropriate nursing care can help reduce symptoms and accelerate recovery in patients with pancytopenia.s

Keywords: *Disease, Nursing Care, Pancytopenia,*

Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Pansitopenia

Abstrak

Pansitopenia adalah kelainan langka yang ditandai dengan penurunan yaitu hemoglobin, leukosit dan trombosit. Penyebab pansitopenia manifestasi dari berbagai penyakit lain, seperti anemia aplastik, infeksi, penyakit autoimun, serta kondisi yang bersifat genetik atau akibat malnutrisi. Pansitopenia berdampak negatif pada kondisi fisik dan produktivitas pasien, sehingga memerlukan penanganan keperawatan yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Tn. A yang dirawat di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada Desember 2024.. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara convineience sampling method (non-probability sampling technique). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dokumentasi, studi pustaka, dan pemeriksaan fisik. Hasil pengkajian menunjukkan pasien, perempuan 44 tahun, mengalami lemas, pandangan kabur saat berpindah posisi, kesemutan, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan dalam dua bulan terakhir. Fokus intervensi dalam karya tulis ini adalah pada diagnosa keperawatan Defisit Nutrisi. Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi identifikasi status nutrisi, pemantauan asupan makanan dan berat badan, pemberian makanan tinggi kalori dan protein, edukasi diet, serta kolaborasi dengan ahli gizi. Evaluasi menunjukkan bahwa defisit nutrisi teratasi sebagian. Hasil ini menegaskan bahwa asuhan keperawatan yang tepat dapat membantu mengurangi gejala dan mempercepat pemulihan pasien dengan pansitopenia.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Pansitopenia, Penyakit

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Pansitopenia adalah kelainan langka, tidak menular dan berpotensi mengancam jiwa. Pansitopenia adalah suatu kondisi yang ditandai dengan penurunan tiga jenis sel darah tepi, yaitu hemoglobin, leukosit dan trombosit. Jika kadar hemoglobin kurang dari 11,5 g/dl pada wanita dan 13,5 g/dl pada pria, jumlah trombosit di bawah 150. 000/ul, dan jumlah leukosit kurang dari 4. 000/ul, maka hal ini menunjukkan adanya pansitopenia. Pansitopenia bukanlah penyakit itu sendiri, melainkan manifestasi dari berbagai penyakit lain, Anemia aplastik merupakan salah satu penyebab utama dari terjadinya pensitopenia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) dalam *"Global Prevalence of Anemia*" mengungkapkan bahwa sekitar 1,62 miliar orang di seluruh dunia menderita anemia. Khususnya, prevalensi anemia pada anak usia sekolah dasar mencapai 25,4%, dengan sekitar 305 juta anak di seluruh dunia terkena dampak penyakit ini. Secara global, prevalensi anemia di kalangan anak-anak sekolah tergolong tinggi, mencapai 37%. Angka ini bervariasi di berbagai negara, di mana Thailand melaporkan prevalensi sebesar 13,4% dan India mencapai 85,5%. Di Asia, prevalensi anemia pada anak-anak mencapai 58,4%, yang lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata di Afrika yang sebesar 49,8%.

Menurut data dari Survei Kesehatan Indonesia 2023, prevalensi anemia di seluruh usia di Indonesia mencapai 16,2%. Angka ini menunjukkan bahwa perempuan mengalami prevalensi yang lebih tinggi, yakni sebesar 18%, dibandingkan dengan laki-laki yang berada di angka 14,4% [1] Pada remaja usia 10 hingga 14 tahun, terdapat 74 kasus anemia (0,22%), sementara di antara remaja berusia 15 hingga 19 tahun, terdapat 104 kasus (0,25%) (Kuzdalinah dkk. , 2023). Data di Jawa Barat, 40% atau 1,7 juta remaja putri mengalami anemia. Prevalensi Anemia pada remaja putri di Jawa Barat pada Tahun 2023 sebesar 44%. Berdasarkan data saat penulis melaksanakan praktik keperawatan diruang fressia II selama 1 minggu pada tanggal 09 Desember 2024 – 15 Desember 2024, penulis menemukan sebanyak 1 pasien rawat inap dengan diagnosa medis pansitopenia e.c anemia aplastik.

Penyebab dari pensitopenia dapat bervariasi. Salah satunya adalah gangguan penghancuran sel perifer, yang bisa disebabkan oleh efek dari terapi anti-kanker, seperti kemoterapi dan obat-obat kemoterapi lainnya, serta infeksi virus seperti parvovirus B19 dan Human Immunodeficiency Virus (HIV). Selain itu, pensitopenia juga dapat timbul akibat gangguan produksi sel di sumsum tulang, yang sering kali menjadi manifestasi dari berbagai penyakit, seperti anemia aplastik, leukemia myeloid akut, myelodysplasia, limfoma non-Hodgkin, dan penyakit autoimun seperti lupus. Dalam beberapa kasus, penyebab pensitopenia tidak dapat diidentifikasi, dan kondisi ini dikenal sebagai ideopatik, yang berarti penyebabnya masih belum diketahui secara pasti.[2]

Dampak dari pensitopenia mengakibatkan penurunan jumlah sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit, yang mengakibatkan anemia, leukopenia, dan trombositopenia. Gejala anemia yang umum dirasakan meliputi sakit kepala yang sering (pusing), kelelahan, kulit yang pucat atau berwarna kuning, sesak napas, serta detak jantung yang tidak teratur. Sedangkan pada leukopenia, kekurangan sel darah putih membuat seseorang lebih rentan terhadap infeksi, yang bisa ditandai dengan gejala seperti demam, ulkus mulut dan faring, kondisi ini juga dapat menyebabkan penurunan berat badan drastis. Untuk trombositopenia, gejalanya di antara lain mudah memar, pendarahan berlebihan akibat luka, kelelahan, pembesaran limpa, mimisan, pendarahan gusi, serta pendarahan dari urin dan feses. [3]

Peran perawat dalam penatalaksanaan Pansitopenia sangat penting. Hal ini meliputi pemberian edukasi kesehatan mengenai Pansitopenia serta memberikan asuhan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

keperawatan yang komprehensif kepada pasien yang mengalami masalah ini. Dalam prosesnya, perawat melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang mencakup identitas pasien, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan yang menyeluruh. Setelah pengkajian dilakukan, perawat dapat menetapkan diagnosis keperawatan berdasarkan hasil yang diperoleh, merencanakan tindakan, serta melaksanakan tindakan yang sesuai dengan masalah yang terjadi pada pasien. Langkah terakhir adalah melakukan evaluasi terhadap seluruh tindakan yang telah dilaksanakan.

Hasil studi pendahuluan pada pasien dengan Pansitopenia di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien Pansitopenia adalah Intoleransi aktivitas, perfusi jaringan yang tidak efektif, defisit nutrisi, resiko pendarahan, gangguan pertukaran gas, pola napas yang tidak efektif, serta risiko infeksi. Peran perawat pada asuhan keperawatan dengan pansitopenia di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung meliputi care giver atau melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif. Educator yaitu memberikan penyuluhan dan informasi untuk peningkatan pengetahuan terkait pansitopenia. Collaborator yaitu perawat bekerja sama dengan tim medis lainnya, seperti dokter, fisioterapis, dan ahli gizi. Counselor, sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Advocate yaitu perawat melindungi hak klien secara hukum. Rehabilitasi yaitu proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit. Komunikator yaitu mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar sesama perawat dan profesi kesehatan lainnnya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan hasil Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Pansitopenia e.c Anemia Aplastik, khususnya pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi, serta menggambarkan peran perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif, edukatif, kolaboratif, dan holistik di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

2. Metode

Tahapan penelitian ini terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Lokasi pemberian asuhan keperawatan dilakukan di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan Desember 2024. Sampel penelitian yaitu klien dengan pansitopenia ditentukan berdasarkan Teknik *convineience sampling method (non-probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena kemudahan / keinginan peniliti. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi, dokumentasi, pemeriksaan fisik untuk memperoleh data sebanyak-banyaknya sehingga penulis mampu untuk merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi kepada pasien sebagai penerima asuhan keperawatan. Alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar atau format asuhan keperawatan yang telah ditentukan. Dalam hal ini penulis menggunakan asuhan keperawatan medikal bedah untuk pasien dengan Pansitopenia. Analisis data dengan menyusun data fokus dan pemrioritasan masalah serta menganalisis hasil penerapan intervensi dan mengevaluasi untuk mengidentifikasi antara teori dan fakta. Dan juga menganalisis secara sederhana untuk menjawab mengapa, dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Pansitopenia dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, dan SIKI.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

3. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada pasien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, peneliti akan memperoleh informasi dari partisipan ntuk berbagi pengalaman dan pendapatnya secara langsung. Data yang didapatkan dari hasil wawancara identitas pasien dan penanggungjawab, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial, pengkajian pola fungsional dan pemeriksaan perkembangan. Observasi juga merupakan teknik pengumpulan data agar peneliti dapat mengamati secara langsung perilaku dan interaksi dalam suatu situasi. Data yang dihasilkan berupa perkembangan pasien selama dilakukan asuhan keperawatan secara objektif.

Hasil dari pengkajian keperawatan pada Tn. A didapatkan bahwa pasien seorang laki-laki berusia 44 tahun. Datang dengan riwayat kesehatan sekarang pasien mengalami lemas sejak 4 hari yang lalu, keluhan disetai pandangan kabur saat perpindah posisi duduk ke berdiri dan kesemutan. Pasien mengalami penurunan berat badan sejak 2 bulan terakhir yang mulanya 70 kg menjadi 52 kg. Pasien sempat periksa ke RS tasikmalaya pada tanggal 29 November 2024 dan dinyatakan menderita kelainan darah. Lalu pasien dirujuk ke RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 3 Desember 2024 Untuk penegakan diagnosa lebih lanjut. Di RSUP hasan sadikin bandung di dapatkan hasil pemeriksaan awal CRT = >2 detik, akral teraba dingin, tampak pucat, turgor kulit menurun, TTV : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,7C, nadi 92%, pernafasan 20 x/menit, serta dilakukan pemeriksaan laborat tanggal 3 desember 2024 pukul 20.45 yang menunjukan hasil Hemoglobin 4.9 g/dL, Leukosit 3.780 /ml darah (mm^3), Trombosit 11.000/mm3. Saat ini paien di rawat di ruang fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tn.A mendapatkan terapi infus Nacl 20 tpm, oral Paracetamol 3x500 mg, oral mecobalamin 1x500 mg, Gabapelin 1x100 mg, tranfusi 2 PRC/hari dan tranfusi tc 6-12/ hari, pada tanggal 9 Desember 2024 didapatkan hasil pemeriksaan TTV: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5 C.

Pada pengkajian pola fungsinal didapatkan beberapa pola abnormal yang pertama yaitu pola kebutuhan nutrisi sebelum sakit pasien mengatakan pola makan pasien cukup teratur dengan frekuensi makan 3x sehari dengan porsi sedang, tetapi selama sakit pasien mengatakan hanya habis ½ porsi makanan, pasien juga mengalami penurunan berat badan sejak 2 bulan terakhir yang awalnya 70 kg menjadi 52 kg dikarenakan penurunan kadar haemoglobin sehingga terjadi kelemahan yang menyebabkan ketikdakmampuan pasien mengabsorsi nutrisi. Pasien mendapatkan diet TKTP dengan 1500 kalori/hari oleh ahli gizi rumah sakit. Pola abnormal yang kedua adalah kebutuhan berpakaian sebelum sakit pasien mengatakan dapat mengganti pakainyanya secara mandiri tanpa adanya bantuan orang lain, dan selama pasien dirawat di rumah sakit pasien memerlukan bantuan keluarga untuk mengganti pakaiannya terutama celana dengan frekuensi 2 kali sehari dikarenakan pasien lemas dan pandangan kabur saat berpindah posisi. Pola abnormal yang terakhir adalah kebutuhan personal hygine dimana sebelum sakit pasien mandi 2 kali dalam sehari saat pagi dan sore hari, selama sakit pasien hanya diseka satu kali oleh keluarganya.

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 9 desember 2024 didapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan keadaan umum pasien lemah dengan nilai GCS

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

15 (E:4 V:5 M:6) dan kesadaran composmenthis tanda tanda vital : TD: 100/75 MmHg, S : 36, 5 C, RR : 20X/menit, N: 82X/menit , SpO2: 98% dan beberapa hasil pemeriksaan fisik abnormal seperti wajah yang pucat, konjungtiva mata anemis, mukosa bibir tampak pecah-pecah, turgor kulit kering CRT> 2 detik. Pada pemeriksaan ektrermitas didapatkan hasil akral ektermitas teraba dingin dan diektremitas bawah adanya kesemutan bagian kaki kanan. Pada pemeriksaan penunjang laborat pada tanggal 9 desember 2024 dengan hasil: Hemoglobin 7.3 g/dL, eritrosit 2.66 jt/uL, Hematokrit 21.3 %, leukosit 2.39 10^3/ul, Trombosit 25 10^3/ul, Netrofil L37%, Limposit 54%, Monosit 7%, Eosinofil, L0.02%, Basofil 0.00, MCH L27.4 Pg, MCHC 34.3 g/dl, MCV: 80.1 fL, RDW-CV 14.3 %. pada tanggal 4 Desember pukul 10.30 dilakukan pemeriksaan radiologi rotgen thorax dengan hasil: tidak tampak bronkopneumonia maupun kardiomegali, pasien juga mendapatkan kolaborasi dengan ahli gizi yaitu diet TKTP 1500kkl/hari. Pada terapi medis pasien mendapatkan infus Nacl 20 tpm, dan obat Paracetamol 3 x500 mg, Mecobalamin 1x500 mg, Gabapelin 1x100 mg.

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman respon individu terhadap permasalahan kesehatan dalam proses penghidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal [4]. Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan hasil analisis pengkajian pada Tn. A didapatkan yaitu: Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan penurunan kadar hemoglobin dengan hasil Lab tanggal 9 desember 2024 HB: 7,3 g/dL(D.0056), diagnosa yang kedua adalah defisit nutrisi berhubungan dengan berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorsi makanan dibuktikan dengan hasil pemeriksaan status gizi IMT 17,8(underweight)(D.0019)diagnosa yang terakhir yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin dibuktikan dengan hasil Lab tanggal 9 desember 2024 HB: 7,3 g/dL (D.0009),.

Hasil pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh lemas disertai pandangan kabur saat berpindah posisi dari duduk ke berdiri, pasien mengatakan perlu bantuan keluarga untuk mengganti pakaianya terutama celana dengan frekuensi 2 hari sekali, pasien mengatakan selama sakit pasien tidak mandi hanya di seka satu kali sehari oleh keluarga. Data objektif yang menunjang penegakan diagnose Pasien tampak lemas dengan TTV: TD: 100/75 MmHg, S : 36, 5 C, RR : 20X/menit, N: 82X/menit , SpO2: 98%, Diagnosa keperawatan ini ditegakkan sebagai diagnosa pertama pada Tn. A yang dalam pengkajian, paisen tampak di bantu keluarga saat melakukan aktivitas karena adanya kelemahan yang disebabkan penurunan kadar hemoglobin yang terjadi karena ketidakmampuan sumsum tulang belakang membentuk protein yang dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin sehingga pasien terbatas untuk bergerak karena lemas dan mengeluh merasa lelah sehingga terjadi penurunan dalam ganggauan sirkulasi yang menyebabkan pandangan kabur dalam melakukan aktivitasnya sehingga pasien memerlukan bantuan oleh pihak keluarga.

Hasil ini di dukung penelitian sebelumya yang menyatakan bahwa pasien yang mengalami penurunan kadar hemoglobin. Hemoglobin sendiri adalah kompleks protein yang kaya akan zat besi dan berfungsi untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh atau ke seluruh tubuh. Ketika kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah batas normal, pasien dapat mengalami kelemahan dan penurunan kemampuan untuk beraktivitas, yang mengakibatkan kebutuhannya dalam pembentukan energi tidak terpenuhi secara maksimal.[5]

Hasil pengkajian didapatkan melalui data subjektif dan objektif. Data subjektif yang didapat adalah : pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan selama dua bulan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

terakhir sehingga mengakibatkan penurunan berat badan yang awalnya 70 kg menjadi 52 kg. Diagnosa keperawatan ini ditegakkan sebagai diagnosa kedua karena Defisit nutrisi pada Pansitopenia dapat terjadi dikarenakan penurunan kadar hemoglobin sehingga menyebabkan kelemahan oleh karena itu, dapat mengakibatkan pasien tersebut mengalami penurunan nafsu makan sehingga terjadi defisit nutrisi dan jika kadar sel darah merah menurun, maka pembawaan nutrisi pada sel darah merah menurun. dengan hasil pemeriksaan yang didapatkan melalui data subjektif dan objektif. Data subjektif yang didapat adalah : pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan selama dua bulan terakhir sehingga mengakibatkan penurunan berat badan yang awalnya 70 kg menjadi 52 kg. Sedangkan data objektif didapatkan dari hasil pemeriksaan menggunakan metode analisa ABCD dengan hasil: A. Antropometri a) BB : 52 kg, b) TB : 171, c) IMT :17,8 (underweight) B. Biokimia: a)Hemoglobin : 7,3 mg/dL, b)Eritrosit : 2,66 jt/ul, c)Leukosit : 2.39 jt/ul, d)Trombosit : 25 ribu/ul, C. Clinical Sign: Mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, tampak lemah, CRT >2 detik, D. Diet : Diet TKTP 1500 kalori/hari. Data subjektif dan objektif yang ditemukan pada Tn. A sebagian besar sama dengan gejala mayor dan minor yang ada pada SDKI, PPNI (2017). Setelah di analisis, data subjektif dan objektif yang ditemukan pada Tn. A sejalan atau tidak ada kesenjangan antara hasil yang ditemukan di lapangan dengan apa yang ada pada teori.

Hasil ini di dukung penelitian yang [6][6][6][6][6][6][6][5][4][3] mengatakan bahwa seseorang dengan kondisi kadar hemoglobin didalam darah dibawah batas normal, salah satu faktor karena tidak tercukupnya protein dan zat besi yang berfungsi untuk mengangkut oksigen dalam darah, sehingga berakibat terjadi penurunan berat badan yang drastic, disebabkan karena penyerapan zat besi dan protein tidak maksimal, selain itu disebabkan oleh distribusi makanan yang tidak merata ke seluruh tubuh, serta pola makan yang kurang beragam untuk menunjang kurangnya asupan zat besi bagi tubuh. [6]

Hasil pengkajian didapatkan Penegakan diagnosa ketiga perfusi perifer tidak efektif ini terjadi karena adanya penurunan kadar hemoglobin yang terus menerus, sehingga mengganggu pemenuhan oksigen ke seluruh tubuh.Kadar Hb dalam darah menurun salah satunya disebabkan karena terdapat gangguan pada sumsum tulang [7]. Diagnosa ini tidak hanya di dasarkan pada nilai hasil laboratorium Tn.A saja. Penulis juga menganalisa dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian. Adapun data subjektif yaitu pasien mengatakan lemas dan kesemutan pada ektremitas bagian bawah. Data objektif yang telihat yaitu Hemoglobin:7,3 g/dL, CRT: >2 detik ,Akral teraba dingin, Turgor kulit menurun, Wajah tampak pucat dan hasil TTV: TD: 100/75 MmHg, S : 36, 5 C, RR : 20X/menit, N: 82X/menit , SpO2: 98%. Diagnosa keperawatan ini ditegakkan sebagai diagnosa kedua pada Tn.A karena berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium Tn.A pada tanggal 9 desember 2024, nilai Hb: 7,3 g/dL dan trombosit 25 rb/uL. Sedangkan nilai normal HB normal pada laki-laki 13-17 g/dL. Berdasarkan SDKI, PPNI (2017) salah satu kondisi klinis ini terkait diagnosa perfusi perifer tidak efektif yaitu terdiagnosis anemia.

Hasil ini di dukung penelitian yang menyatakan bahwa jika sel darah merah yang dimiliki terlalu sedikit atau abnormal, hemoglobin akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh, jika oksigen yang di bawa tidak cukup akan memiliki gejala lemas, pusing, sesak, kesemutan dan irama jantung tidak teratur. Hemoglobin yang rendah bisa disebabkan juga karena adanya gangguan pada sumsum tulang belakang, jika sumsum tulang belakang mengalami kerusakan akibatnya akan terjadi penurunan 3 jenis sel darah tepi yaitu, sel darah merah, sel darah putih dan trombosit yang disebut pensitopenia. [5]

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Diagnosa keperawatan yang akan dibahas lebih mendetail didalam hasil studi kasus ini adalah diagnosa deficit nutrisi berhubungan dengan berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorsi nutrisi dibuktikan dengan hasil IMT pasien 17,8 (underweight) (D.0019). Intervensi yang penulis rencanakan yaitu status nutrisi selama 3x 8 jam dengan tujuan dan kriteria hasil Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5), Berat badan membaik (5), Indeks massa tubuh (IMT) membaik (5) untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil tersebut maka dirumuskan tindakan intervensi Manajemen nutrisi (I.03119), antara lain melakukan observasi: identifikasi status nutrisi, monitor asupan mkanan, monitor berat badan, Terapeutik: berikan makanan tinggi karbo dan tinggi protein, Edukasi: anjurkan untuk diet yang di programkan, Kolaborasi: kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang di butuhkan.

Pemantauan nutrisi adalah proses yang penting dalam pengawasan dan evaluasi status gizi pasien, guna memastikan bahwa pasien mendapatkan asupan nutrisi yang memadai dan seimbang. Penelitian yang dilakukan oleh [8] menunjukkan bahwa pemantauan berkala terhadap nutrisi dan berat badan dapat berkontribusi dalam meningkatkan hasil perawatan serta mengatasi defisiensi nutrisi pada pasien yang menghadapi masalah keperawatan terkait defisit gizi. Selain itu, pemantauan nutrisi yang rutin juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yang mempunyai kadar hemoglobin rendah.

Makanan yang kaya serat dan pengaturan pola makan yang tepat sangat penting dalam produksi hemoglobin dan sel darah merah, serta membantu tubuh dalam menyerap zat besi dengan lebih efisien. Pada beberapa kasus pasien yang mengalami penurunan kadar hemoglobin, disarankan untuk mengikuti diet yang direkomendasikan oleh ahli gizi. Penelitian yang dilakukan oleh [9]. Mengidentifikasi beberapa jenis pengaturan pola makan yang dapat diterapkan, namun perlu disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien. Salah satu di antaranya adalah diet TKTP, yang merupakan diet tinggi kalori dan tinggi protein. Diet ini ditujukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada pasien yang memiliki status gizi kurang.

Edukasi pemenuhan kebutuhan nutrisi dapat membantu meningkatkan kesadaran pada pasien dengan hemoglobin rendah akan pentingnya makanan seimbang dan yang tidak seimbang. Dalam penelitian yang dilakukan oleh [10] Pengetahuan mengenai asupan nutrisi yang mengandung zat makro dan mikronutrien yang dibutuhkan untuk metabolisme hemoglobin merupakan hal yang harus diperhatikan. Sebagian besar penyebab kadar hemoglobin rendah adalah akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya sumber pangan hewani. Zat besi dari sumber hewani seperti hati, daging, unggas, ikan, sumber pangan nabati seperti sayuran hijau dan kacang kacangan juga mengandung zat besi. Vitamin C dibutuhkan untuk membantu proses penyerapan zat besi dalam tubuh, mengkonsumsi buah-buahan seperti jeruk dan jambu bersamaan dengan daging akan meningkatkan jumlah zat besi sehingga dapat meningakatkan kadar hemoglobin dalam tubuh.

Tindakan keperawatan yaitu implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah ditentukan. Dan penulis mampu mengimpelentasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implementasi yang diberikan berupa asuhan keperawatan keperawatan selama

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

3x8 jam pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorsi makanan dibuktikan dengan penurunan berat badan 18 kg selama 2 bulan terakhir dengan hasil IMT 17,8, fisik lemah yang telah dirumuskan dalam perumusan diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam manajemen nutrisi makan yang dilakukan yaitu Mengidentifikasi status nutrisi dan berat badan,(meminta pasien untuk menimbang dan mengukur tinggi badan) dengan hasil BB: 53 dan TB: 171 cm dan didapatkan IMT:18,1 sudah dalam batas normal. Menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi karbo dan tinggi protein sesuai porsi. melakukan implementasi Program diet TKTP yang telah di berikan oleh ahli gizi rumah sakit dengan kebutuhan 1500 kkl/hari. Pasien yang terjadi penurunan kadar hemoglobin mengalami difisiensi zat besi. Difisiensi zat besi sangat penting dalam pembentukan hemoglobin, Kurangnya zat besi dalam tubuh membuat jumlah sel darah merah atau hemoglobin yang sehat berkurang dan tidak dapat berfungsi dengan baik. Sebab, sel darah merah pada tubuh dibentuk oleh zat besi. Tubuh membutuhkan hemoglobin dalam sel darah merah untuk mengikat dan membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh organ tubuh. Pasien dengan kondisi ini di sarankan untuk mengkonsumsi makanan tinggi akan zat besi dan rendah lemak seperti daging merah tanpa lemak, ikan tuna, salmon, Sayuran Bayam, Brokoli, Kentang. Kacang-kacangan Kacang merah, Edamame, Kacang kedel. Makanan tersebut mengandung banyak akan zat besi dan protein sehingga dapat meningkatkan kadar hemoglobin di dalam tubuh. [9]

Evaluasi yang didapatkan dari hasil studi kasus berdasarkan penerapan asuhan keperawatan dengan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorsi nutrisi, dilakukan implementasi Selma 3x8 jam, didapatkan evaluasi pada hari kamis kami, 12 desember 2024 pukul 18.00 bahwa masalah deficit nutrisi teratasi sebagian. Yang ditandai dengan kenaikan nafsu makan dan pasien tampak lebih segar dan bersemangat, kenaikan berat badan sebanyak 1 kg dari 52 kg menjadi 53 kg dengan status gizi IMT 18,1 kategori normal dan didukung dengan hasil lab hemoglobin 8,9 mg/dL. Intervensi di hentikan , discharge planning pasien pulang, yaitu Anjurkan makan makanan tinggi karbohidrat dan tinggi protein dengan jumlah 1500 kkl/hari, dan juga anjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi. Dari hasil evaluasi keperawatan ini menujukan dampak positif yang signifikan meskipun belum sepenuhnya menyelesaikan masalah defisit nutrisi. Peningkatan nafsu makan dan berat badan menandakan adanya perbaikan asupan gizi dan kemungkinan peningkatan kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi. Kadar hemoglobin yang mulai membaik juga menandakan bahwa asupan zat besi dan nutrisi pendukung lainnya mulai berfungsi efektif dalam memperbaiki kondisi anemia yang dialami pasien.. Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu durasi pengamatan yang relatif singkat dan hanya dilakukan pada satu kasus pasien, sehingga hasil evaluasi tidak dapat digeneralisasi secara luas. Selain itu, faktor-faktor eksternal seperti kondisi psikologis pasien dan dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi proses pemulihan tidak dijadikan variabel yang diperhitungkan dalam studi ini. [11]

4. Kesimpulan dan Saran

4.1. Kesimpulan

Hasil pengkajian penulis menyimpulkan bahwa Tn. A dengan Pensitopenia yang penulis kelola melalui diagnosa seperti sesuai pengkajian yang penulis lakukan. Dalam pengkajian penulis mendapatkan data pasien mengeluh lemas disertai pandangan kabur saat pindah posisi duduk ke berdiri, pasien juga mengalami penurunan berat badan 18 kg

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dalam 2 bulan terakhir dari 70 kg menjadi 52 kg. Berdasarkan pemeriksaan pola fungsional didapatkan hasil kebutuhan nutrisi pasien, selama sakit pasien mengatakan hanya memampu menghabiskan ½ porsi makanan. Dari pemriksaan fisik terdapat wajah pucat, konjungtiva anemis, mukosa bibir tampak pecah-pecah, turgor kulit kering CRT>2 detik.ekremitas teraba dingin,dan adanya kesemutan di bagian ekremitas bawah bagian kanan. Hasil pemeriksaan lab tanggal 9 desember 2024 menunjukan terjadi penurunan Hemoglobin 7.3 g/dL, eritrosit 2.66 jt/uL, Hematokrit 21.3 %, leukosit 2.39 10^3/ul, Trombosit 25 10^3/ul.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan dengan Pensitopenia ini terdiri dari 3 diagnosa yaitu Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan penurunan kadar hemoglobin dengan hasil lab tanggal 9 desember 2024 HB: 7,3 g/dL ditandai dengan pasien merasa lemas disertai pandangan kabur saat berpindah posisi duduk ke berdiri, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunn kadar hemoglobin dibuktikan dengan penurunan kadar hemoglobin dengan hasil lab tanggal 9 desember 2024 HB: 7,3 g/dL, dan deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorsi makanan dibuktikan dengan hasil pemeriksaan status gizi IMT 17,8 (underweight).

Intervensi keperawatan telah disusun dengan teori asuhan keperawatan pada pasien Pensitopenia yang diambil dalam SIKI dan SLKI 2017. Beberapa intervensi pada tinjauan teori tidak dilaksanakan, penulis hanya menulis intervensi yang dibutuhkan pasien dan sesuai kondisi serta mempertimbangkan kefektifan dari tindakan yang dilakukan dengan kondisi pasien seta sarana -prasarana ruangan.

Perencanaan untuk diagnose Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorsi makanan dibuktikan dengan hasil pemeriksaaan satus gizi BB: 52 kg TB: 171 cm dan didapatkan hasil IMT 17,8 dalam kategori underweight adalah Manajemen Nutrisi (I.03119)), antara lain melakukan observasi: identifikasi status nutrisi, monitor asupan mkanan, monitor berat badan, Terapeutik: berikan makanan tinggi karbo dan tinggi protein, Edukasi: anjurkan untuk diet yang di programkan, Kolaborasi: kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang di butuhkan.

Implementasi tindakan untuk masalah deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorsi makanan dibuktikan dengan hasil pemeriksaaan satus gizi BB: 52 kg TB: 171 cm dan didapatkan hasil IMT 17,8. Tindakan implementasi adalah Mengidentifikasi status nutrisi, Memonitor asupan makanan, Memonitor berat badan, Memberikan makanan tinggi karbo dan tinggi protein, Menganjurkan untuk diet yang di programkan, Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang di butuhkan. Tindakn paling efesien yang dilakukan untuk mengatasi deficit nutrisi adalah Memonitor asupan makanan dan memberikan makanan tinggi karbo dan tinggi protein dan tinggi zat besi. Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam tubuh pasien.

Pada tahap evaluasi keperawatan terhadap Tn. A dilakukan dalam bentuk SOAP. Hanya satu tujuan dan kriteria hasil dapat tercapai. Hasil pendokumentasian menunjukan 3 masalah keperawatan yang diambil oleh penulis Intolerasi aktivitas, perfusi perifer tidak efektif, deficit nutrisi. Dua dari 3 diagnosa dapat teratasi sebagian karena belum memenuhi kriteria hasil yang ditetapkan. Evaluasi dilakukan penulis dpat mengetahui perkembangan yang terjadi pada Tn. A pada akhir evaluasi tujuan dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik anatara pasien, keluarga dan tim kesehatan lainaya.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4.2. Saran

Pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan kerja samanya dengan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Serta mampu untuk menjalankan instruksi yang diberikan oleh tim kesehatan. Guna untuk mengoptimalkan proses penyembuhan, pasien dan keluarga tereduksi tentang penyakit, mempercepat durasi rawat inap, dan mempermudah mendapatkan informasi serta memberi asuhan keperawatan yang seharusnya. Dalam institusi pendidikan diharapkan agar dapat mengembangkan model pembelajaran atau kurikulum keperawatan vokasi terkait keberhasilan keilmuan yang aplikatif pada pasien dan menambah literature referensi terbaru. Sehingga dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini mahasiswa tidak mengalami kesulitan dalam mencari literatur. Dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien di rumah sakit. Hendaknya rumah sakit menyusun SOP tindakan keperawatan. Dan juga keluarga memiliki peran penting dalam melakukan pendampingan dalam Pemenuhan Nutrisi pasien karena mereka merupakan sumber pendidikan yang pertama dan paling utama. Penulis selanjutnya sebaiknya melakukan asuhan keperawatan berkelanjutan. Dimana implementasi keperawatan tidak hanya difokuskan kepada pasien, namun mengikut sertakan keluarga. Karena dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan. Peneliti selanjutnya juga bisa memberikan penjelasan tentang pentingnya perawatan pasien dirumah, pentingnya pengobatan lanjut dan kontrol ulang pasca rawat inap. Serta lebih banyak melakukan tindakan keperawatan mandiri sesuai dengan hasil penelitian terkini.

Referensi

[1] 2023 Kemenkes RI, “Jurnal Pengabdian Kefarmasian,” vol. 5, no. 2, pp. 23–27, 2023.

[2] M. H. Priyanto and I. Mas, “Pansitopenia pada Riwayat Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas : Tantangan Pendekatan Kasus di RS Perifer,” vol. 4, no. November, pp. 969–983, 2024.

[3] F. F. Drakel, D. Zakiawati, and N. Nur’aeny, “ Manajemen pendarahan gingiva akibat pansitopenia pada pasien dengan suspek anemia aplastik Management of pancytopenia gingival bleeding in patients with suspected aplastic anaemia ,” *J. Kedokt. Gigi Univ. Padjadjaran*, vol. 34, no. 1, p. 73, 2022, doi: 10.24198/jkg.v34i1.33530.

[4] tim pokja SDKI DPP PPNI, “Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia,” p. 328, 2017.

[5] R. Yolanda and Chairani, “Gambaran Indeks Eritrosit Pada Pasien Anemia di RSUD Dr. M Zein Painan,” *Univ. Perintis Indones.*, pp. 5–24, 2023, [Online]. Available: http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf

[6] D. Sukmanawati, D. L. Badriah, and Y. Setiayu, “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Manfaat Konsumsi Tablet Fe Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Di Sman 1 Darma,” *Natl. Nurs. Conf.*, vol. 1, no. 2, pp. 165–176, 2023, doi: 10.34305/nnc.v1i2.870.

[7] M. Irmawati, “Pendekatan Diagnosis dan Terapi Pada Pasien Pansitopenia,” *J. keperawatan kupang*, pp. 1–23, 2021.

[8] Kusdalinah, D. Suryani, A. Nugroho, and Yunita, “Pengaruh Kombinasi Asupan Protein, Vitamin C Dan Tablet Tambah Darah Tehadap Kadar Hemoglobin Remaja Putri,” *Media Gizi Indones. (National Nutr. Journal)*, vol. 18, no. 1, pp. 21–26, 2023, [Online]. Available: https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/41978

[9] H. H. Luthfiyah, “Pemberian Diet Tinggi Energi Tinggi Protein dan Rendah Lemak pada Pasien Anemia Hemolitik Autoimun dengan Komplikasi,” *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 5, no. 3, pp. 6491–6507, 2024.

[10] N. N. A. Shafira, S. Tarawifa, A. Puspasari, and C. Maharani, "Asesmen Dan Edukasi Pola Asupan Nutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Anemia Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Duren Jambi," *Med. Dedication J. Pengabdi. Kpd. Masy. FKIK UNJA*, vol. 6, no. 2, pp. 108–113, 2023, doi: 10.22437/medicaldedication.v6i2.29390.

[11] K. D. P. Sutanegara, "Anemia Aplastik: dari Awitan hingga Tatalaksana," *Unram Med. J.*, vol. 11, no. 3, pp. 1094–1099, 2022, doi: 10.29303/jku.v11i3.768.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care In An.Z With A Case Of Bronchopneumonia In Catleya Room II RAA SOEWONDO PATI REGIONAL HOSPITAL

Nurul Istiqomah[1], **Muhammad Purnomo**[2], **Anny Rosiana Mashitoh**[3]

[1 2 3] Department of Nursing, Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

nurulistiqomahh024@gmail.com

Abstract

Bronchopneumonia is an acute respiratory infection which is still the main cause of morbidity and mortality in children under five, especially in developing countries like Indonesia. Children under five have a high susceptibility to this disease due to an immature immune system and unfavorable environmental conditions. The case study aims to analyze nursing care for An. Z with a case of bronchopneumonia in the Catleya II Room at RAA Soewondo Pati Hospital. The method used in this writing is a case study with a nursing process approach which includes assessment, determining nursing diagnoses, planning, implementation and evaluation. The results of the study showed three main nursing problems, namely ineffective airway clearance, hyperthermia, and nutritional deficits. Nursing interventions are carried out through a combination of independent and collaborative measures, including the use of a nebulizer, chest physiotherapy, deep breathing exercises and effective coughing. Emphasis is also placed on the role of the family in child care. The conclusion of this study shows that providing appropriate and holistic nursing care can speed up recovery and prevent further complications in pediatric patients with bronchopneumonia. It is hoped that this research will become a reference for pediatric nursing practice as well as a basis for developing better SOPs and child health policies. [Century 10 pt, italic]

Keywords: *Bronchopneumonia 1; Nursing Care 2; Children 3; Airway Clearance 4 ; Respiratory Physiotherapy 5.*

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.Z DENGAN KASUS BRONKOPNEUMONIA DIRUANG CATLEYA II RSUD RAA SOEWONDO PATI.

Abstrak

Bronkopneumonia merupakan salah satu infeksi saluran pernapasan akut yang masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak balita, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Anak usia balita memiliki kerentanan yang tinggi terhadap penyakit ini akibat sistem imun yang belum sempurna dan kondisi lingkungan yang kurang mendukung. Studi Kasus ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada An. Z dengan kasus bronkopneumonia di Ruang Catleya II RSUD RAA Soewondo Pati. Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil kajian menunjukkan tiga masalah keperawatan utama, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan defisit nutrisi. Intervensi keperawatan dilakukan melalui kombinasi tindakan mandiri dan kolaboratif, termasuk penggunaan nebulizer, fisioterapi dada, latihan pernapasan dalam dan batuk efektif. Penekanan juga diberikan pada peran keluarga dalam perawatan anak. Kesimpulan dari studi ini menunjukkan bahwa pemberian asuhan keperawatan yang tepat dan holistik dapat mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi lebih lanjut pada pasien anak dengan bronkopneumonia. Studi kasus ini

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

diharapkan menjadi referensi bagi praktik keperawatan pediatrik serta dasar dalam pengembangan SOP dan kebijakan kesehatan anak yang lebih baik.

Kata kunci: Bronkopneumonia 1; Asuhan Keperawatan 2; Anak 3; Bersihan Jalan Napas 4; Fisioterapi Pernafasan 5.

1. Pendahuluan

Lima tahun pertama kehidupan seorang anak adalah masa yang sangat penting dan peka terhadap pengaruh lingkungan. Periode ini sering disebut sebagai "golden period," "critical period," atau "window of opportunity," karena pada fase inilah fondasi pertumbuhan dan perkembangan anak dibentuk dengan optimal. Selama waktu ini, perkembangan motorik kasar dan halus, pembentukan kecerdasan, serta daya tahan tubuh mengalami kemajuan yang signifikan. Namun, di sisi lain, anak-anak balita juga termasuk kelompok usia yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Salah satu ancaman yang umum adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang dapat mengganggu proses tumbuh kembang mereka dan bahkan membahayakan nyawa. [1]

Salah satu bentuk infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang paling umum dan memiliki risiko tinggi pada anak balita adalah bronkopneumonia. Penyakit ini merupakan peradangan pada jaringan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, atau jamur. Gejala bronkopneumonia meliputi demam tinggi, batuk, sesak napas, penumpukan lendir di saluran napas, dan sering kali dapat menimbulkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik. Menurut data dari WHO pada tahun 2020, sekitar 740. 180 anak di bawah usia lima tahun meninggal dunia akibat bronkopneumonia. Angka ini mencakup 14% dari total kematian balita di seluruh dunia, dan meningkat menjadi 22% pada kelompok usia 1 hingga 5 tahun. Wilayah Asia Tenggara dan Afrika merupakan penyumbang terbesar kasus bronkopneumonia, yang menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap penyakit ini, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. [2]

Di Indonesia, data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2021, jumlah kasus bronkopneumonia mencapai 278. 261. Meskipun angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, tetap saja menunjukkan bahwa bronkopneumonia merupakan masalah kesehatan yang serius dan memerlukan penanganan yang berkelanjutan. Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi bronkopneumonia pada anak tercatat sebesar 2,12% [3]. Termasuk dua kasus yang tercatat di Ruang Catleya II RSUD RAA Soewondo Pati pada minggu keempat bulan Januari 2025.

Bronkopneumonia dapat memiliki dampak serius jika tidak ditangani segera. Salah satu risikonya adalah hipoksia, yaitu kondisi di mana tubuh kekurangan oksigen, yang dapat berujung pada kejang, penurunan kesadaran, bahkan kerusakan otak permanen dan kematian. Oleh karena itu, penting untuk melakukan deteksi dini dan memberikan penanganan yang tepat. Dalam hal ini, peran perawat sangatlah krusial dalam memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh, dengan memperhatikan baik kebutuhan fisik maupun psikologis pasien anak dan keluarganya[4]. Berdasarkan pengkajian, masalah keperawatan utama yang sering muncul pada kasus bronkopneumonia meliputi bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan defisit nutrisi. [5]

Asuhan keperawatan untuk anak yang menderita bronkopneumonia memerlukan pendekatan holistik. Pendekatan ini meliputi tindakan mandiri, seperti latihan pernapasan dalam, batuk efektif, dan penggunaan nebulizer. Selain itu, kolaborasi dengan tim medis juga sangat penting dalam pemberian terapi obat dan fisioterapi. Penelitian menunjukkan bahwa latihan napas dalam dapat meningkatkan fungsi paru-paru, mengoptimalkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

pertukaran gas, serta merangsang pelepasan surfaktan yang esensial untuk menjaga elastisitas alveoli paru-paru.

Selain intervensi fisik, aspek edukatif memegang peranan yang tidak kalah penting. Banyak keluarga pasien yang belum sepenuhnya memahami kondisi bronkopneumonia serta cara merawat anak di rumah. Oleh karena itu, edukasi bagi keluarga terkait tanda-tanda bahaya, pentingnya asupan cairan, pengobatan yang teratur, serta pemantauan gejala menjadi salah satu fokus utama dalam asuhan keperawatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan menyusun laporan tugas akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan pada An. Z dengan Kasus Bronkopneumonia di Ruang Catleya II RSUD RAA Soewondo Pati".

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas asuhan keperawatan anak, pengembangan intervensi yang sesuai usia, serta penyusunan standar operasional prosedur (SOP) yang lebih efektif dalam menangani kasus bronkopneumonia pada anak.

2. Literatur Review

Bronkopneumonia merupakan infeksi pada saluran pernapasan bagian bawah yang menyerang bronkus dan alveolus di paru-paru. Penyakit ini ditandai oleh adanya konsolidasi bercak di paru-paru, yang terjadi akibat akumulasi eksudat neutrofil yang menyebar dari bronkus ke alveoli di sekitarnya [6]. Penyebab utama bronkopneumonia adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri seperti Staphylococcus aureus, Haemophilus influenzae, dan Streptococcus pneumoniae, tetapi infeksi ini juga dapat disebabkan oleh virus dan jamur. Bronkopneumonia merupakan kondisi yang sangat berbahaya, terutama bagi bayi, anak-anak, orang lanjut usia, serta individu dengan sistem imun yang lemah, karena dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka. Gejala umum yang muncul antara lain demam tinggi, batuk berdahak, kesulitan bernapas, peningkatan frekuensi napas, serta perubahan warna kebiru-biruan di sekitar mulut dan hidung. Pada anak-anak, penyakit ini bisa berkembang dengan cepat dan sering kali memerlukan perawatan intensif. Oleh sebab itu, peran perawat dan orang tua sangat krusial dalam penanganannya. Pendekatan keperawatan anak yang berfokus pada prinsip Family-Centered Care dan Atraumatic Care menjadi fondasi pelayanan untuk meminimalkan trauma yang dialami oleh anak dan keluarga. [7]

Bronkopneumonia, dari segi etiologi, dapat muncul akibat berbagai faktor yang memicu infeksi dan peradangan pada jaringan paru-paru. Faktor-faktor predisposisi termasuk usia ekstrem, seperti anak-anak dan lansia, serta adanya penyakit kronis seperti HIV/AIDS atau diabetes. Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan infeksi nosokomial terutama pada pasien yang menggunakan ventilator juga berkontribusi terhadap risiko ini. Di sisi lain, faktor-faktor presipitasi seperti malnutrisi, berat badan lahir rendah, kurangnya pemberian ASI, imunisasi yang tidak lengkap, paparan polusi udara, dan kepadatan hunian yang tinggi dapat menurunkan daya tahan tubuh. Semua faktor ini mempermudah masuknya patogen penyebab infeksi ke dalam paru-paru. [8]

Manifestasi klinis bronkopneumonia biasanya diawali dengan infeksi pada saluran pernapasan atas, yang kemudian berkembang menjadi gejala yang lebih serius, seperti demam tinggi, cepatnya laju pernapasan, kegelisahan, dan batuk. Awalnya, batuk tersebut bersifat kering, namun seiring waktu, batuk akan menjadi produktif dengan keluarnya dahak yang berwarna kuning atau hijau. Selain itu, terdapat tanda-tanda lain yang dapat muncul, antara lain retraksi dada, pernapasan menggunakan otot-otot wajah, bunyi ronki

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

saat bernafas, nyeri dada, hilangnya nafsu makan, kelelahan, bahkan hingga dehidrasi. Pada bayi dan anak-anak, gejala berupa gangguan gastrointestinal seperti muntah atau diare juga dapat muncul. Untuk membantu mengidentifikasi lokasi konsolidasi atau efusi yang mungkin terjadi, pemeriksaan fisik seperti auskultasi dan perkusi paru sangatlah penting.

Patofisiologi bronkopneumonia dimulai ketika patogen masuk ke saluran pernapasan, yang kemudian memicu respons inflamasi di paru-paru. Reaksi ini menyebabkan gangguan pada pertukaran gas akibat penumpukan cairan di alveolus, serta produksi sekresi di bronkus yang memperburuk sesak napas dan batuk berdahak. Proses peradangan ini juga dapat menurunkan nafsu makan dan meningkatkan metabolisme tubuh, khususnya dalam metabolisme protein untuk perbaikan jaringan. Akibatnya, kebutuhan nutrisi seperti protein dan vitamin C meningkat, namun sering kali tidak dapat terpenuhi, sehingga kondisi pasien menjadi lebih buruk dan proses penyembuhan menjadi lebih lama. Oleh karena itu, penanganan bronkopneumonia tidak hanya terbatas pada pengobatan infeksi, tetapi juga mencakup pemenuhan nutrisi dan perawatan suportif yang komprehensif.

Bronkopneumonia adalah infeksi pada saluran pernapasan bagian bawah yang dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak segera ditangani. Beberapa komplikasi yang mungkin timbul meliputi Abses paru, Efusi pleura, dan Gagal nafas. [9]

Untuk mencegah bronkopneumonia, upaya promotif dan preventif menjadi sangat penting, terutama yang dilakukan oleh tenaga keperawatan. Pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan edukasi kepada keluarga pasien, menjaga kebersihan pribadi, melengkapi imunisasi, serta menggunakan hand sanitizer. Selain itu, penting untuk menutup mulut saat batuk atau bersin dan menjaga daya tahan tubuh melalui pola hidup sehat. Menghindari paparan asap rokok dan kontak dengan penderita infeksi saluran napas juga merupakan langkah penting yang tidak boleh diabaikan. [10]

Penatalaksanaan bronkopneumonia terbagi menjadi dua aspek utama, yaitu aspek medis dan keperawatan. Dalam aspek medis, penanganan meliputi pemberian antibiotik seperti ampisilin, ceftriaxone, dan makrolid, serta terapi cairan, antipiretik seperti paracetamol, dan antiinflamasi seperti dexamethasone. Selain itu, mukolitik seperti ambroxol juga diberikan untuk membantu mengencerkan dahak. Sementara itu, dalam aspek keperawatan, intervensi dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, mengajarkan teknik fisioterapi dada dan pernapasan, serta memberikan dukungan nutrisi. Terapi oksigen juga diberikan, di samping tindakan kolaboratif seperti terapi nebulizer yang bertujuan untuk melegakan jalan napas. [11]

3. Metode

Dalam karya tulis ini, jenis asuhan keperawatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan anak dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan sendiri merupakan metode ilmiah yang diterapkan dalam praktik keperawatan, yang bersifat sistematis dan terorganisir. Tahapan dalam proses keperawatan terdiri dari lima langkah yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Langkah pertama adalah pengkajian, dimana perawat mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi untuk memahami kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien. Selanjutnya, pada langkah kedua, yaitu diagnosis keperawatan, dilakukan analisis terhadap data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan kebutuhan pasien yang dapat ditangani oleh perawat. Tahap ketiga adalah perencanaan, di mana perawat mengatur prioritas masalah,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menetapkan tujuan, dan merancang intervensi keperawatan berdasarkan standar yang berlaku seperti SDKI, SLKI, dan SIKI. Tahap keempat adalah implementasi, yang melibatkan pelaksanaan rencana keperawatan yang telah disusun, baik melalui tindakan mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Akhirnya, tahap terakhir adalah evaluasi, yang bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah dilakukan serta menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau perlu dilakukan modifikasi.

Pengambilan kasus dilaksanakan di RSUD RAA Soewondo Pati, tepatnya di Ruang Catleya II yang dilakukan pada hari Selasa, 21 Januari 2025.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah convenience sampling, di mana pemilihan sampel didasarkan pada subjek yang tersedia dan mudah diakses oleh peneliti. Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah seorang pasien anak, yang didiagnosis dengan bronkopneumonia dan dirawat di Ruang Catleya II RSUD RAA Soewondo Pati.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik, yaitu wawancara, observasi, studi dokumentasi, serta penggunaan instrumen format asuhan keperawatan anak yang sesuai dengan ketentuan di Universitas Muhammadiyah Kudus. Wawancara dilaksanakan dengan klien dan keluarganya untuk menggali informasi penting terkait riwayat kesehatan, keluhan utama, serta kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Pada tahap observasi, kondisi fisik pasien diperiksa melalui teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi guna memperoleh data objektif tentang gejala dan temuan klinis yang ada. Studi dokumentasi juga dilakukan dengan mengumpulkan data dari pemeriksaan diagnostik, seperti hasil laboratorium, radiologi, dan catatan medis lain yang relevan.

Data yang telah terkumpul akan dianalisis dengan mengacu pada pendekatan asuhan keperawatan yang sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Proses analisis ini dilakukan dengan cara menyusun data secara terfokus, memprioritaskan masalah-masalah yang ada, serta menganalisis penerapan intervensi untuk mengevaluasi hubungan antara teori dan praktik dalam asuhan keperawatan bagi pasien dengan bronkopneumonia. Dengan mengikuti tahap-tahap tersebut, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat,terarah, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses perawatan keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data terkait dengan keadaan dan masalah yang dihadapi pasien. Dalam konteks keperawatan, pengkajian adalah rangkaian langkah yang terstruktur dan berkelanjutan yang dilakukan oleh perawat untuk mengumpulkan, menganalisis, serta memahami informasi tentang keadaan fisik, mental, sosial, dan spiritual pasien. Tujuan dari pengkajian adalah untuk Mengenali kebutuhan kesehatan pasien, Mengidentifikasi masalah keperawatan, dan Menyusun rencana perawatan yang sesuai. Proses pengkajian biasanya melibatkan pengumpulan data subjektif (keluhan dari pasien, riwayat kesehatan mereka) serta data objektif (hasil pemeriksaan fisik, tanda vital, dan hasil tes laboratorium). Pengkajian ini memberikan dukungan bagi perawat dalam mengambil keputusan klinis dan memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. [12]

Dalam pengkajian ini, Terdapat seorang pasien atas nama An. Z datang kerumah sakit RSUD RAA SOEWONDO PATI. Sebelumnya ibu pasien mengatakan pasien mengalami

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

muntah lendir yang disertai dengan batuk berdahak, serta dada terasa nyeri. Sebelum pasien dibawa kerumah sakit pasien dibawa ke puskesmas terlebih dahulu untuk dilakukan pemeriksaan awal dan pasien sudah diberikan obat untuk pengencer dahak/ lendir dan ternyata hasilnya mulai mendingan setelah diberikan obat. Tak lama kemudian pada saat malam hari pasien mulai kambuh lagi dan akhirnya keesokan harinya pasien dilarikan kerumah sakit RSUD RAA SOEWONDO PATI pada tanggal 21/01/2025 pada Selasa pagi. Dan waktu di IGD didapatkan data dengan keluhan Sesak Napas. Selain itu, pasien juga mengalami demma sejak 5 hari tidak turun-turun, serta muntah sebanyak 4x disertai dengan nyeri ulu hati.

Pasien sebelumnya memiliki Riwayat asma sejak 3 tahun yang lalu. Penyakit asma ini merupakan keturunan dari ibunya Dimana ibu pasien ini juga keturunan dari bapaknya (sang kakeknya) yang kebetulan juga memiliki penyakit yang sama. Setiap asmanya kabuh ibu pasien selalu control rutin di rumah sakit terdekatnya.

Pada saat dipindahkan diruang cattleya II didapatkan data tambahan dengan hasil Pemeriksaan fisik yaitu terdengan suara ronchi pada pernafasannya. Dan juga perhitungan nutrisi yang Dimana pasien mengalami penurunan BB dan Perhitungan status gizi menunjukkan hasil -2,67 (Gizi kurang). Dan juga pemeriksaan tanda- tanda vital : S : 38,3°C, N : 163 x/mnt, SPO2 : 95%, RR : 20 x/mnt, TB : 110 cm.

Di pola fungsionalnya didapatkan beberapa pola fungsional yang bermasalah terutama pada pola pernafasan yang Dimana pasien mengeluh sesak napas yang disertai dengan batuk berdahak. Dan pasien juga dibantu dengan alat pernapasan berupa nasal kanul 3L. Dan dilakukan Pemeriksaan Penunjang dengan pemeriksaan Photo Thoraks dengan hasil Cor tidak membesar bentuk dan letak normal, serta pulmo yang menunjukkan bahwa terdapat corakan vaskuler meningkat dan terlihat bercak kesuraman (ilfitrat) di paru kanan- kiri yang merupakan Gambaran dari Bronkopneumonia.

Terapi medis yang diberikan untuk pasien An. Z adalah infus RL 500 ml (10 tpm), infus 2.1 wida (D5 ½ Ns (dextrose 5% + NaCl 0,45%) (15 tpm), infus paracetamol, Guaifenesin 1 tablet (3x1), injeksi Ondansentron 4mg (3x2), Injeksi Ranitidine ½ gr (2x1), dan Sucralfat (3x1) per oral. Dengan terapi keperawatan dilakukan Nebulizer (Lasalcom 1/2 , Bisolvon 10 tetes, Nacl 2 cc) Tiap 8 jam.

4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan kesimpulan klinis yang dirumuskan oleh perawat berdasarkan pengkajian data pasien, yang mencakup informasi subjektif dan objektif. Diagnosa ini mencerminkan respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dihadapinya. Selain itu, diagnosis ini menjadi pedoman dalam menentukan intervensi keperawatan yang sesuai dan menjadi landasan untuk menyusun rencana asuhan keperawatan. [13]

Untuk diagnosa keperawatan utama pada pasien An. Z adalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Tertahan Ditandai Dengan Pasien Sesak Nafas, Muntah Lendir, Batuk Terus Menerus,dan Terdengar Bunyi Ronchi (D.0001). Selain itu, anak-anak yang menderita bronkopneumonia dapat mengalami masalah pernapasan akibat peradangan yang terjadi pada alveoli paru. Infeksi ini dapat menghasilkan peningkatan produksi dahak, yang selanjutnya mengganggu kebersihan saluran napas, menghambat pernapasan melalui hidung, serta menimbulkan gejala sesak napas dan suara krekels saat diperiksa dengan stetoskop. Jika kebersihan saluran pernapasan tidak dipelihara, suplai oksigen ke otak dan jaringan tubuh lainnya akan terpengaruh. Apabila kondisi ini dibiarkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

berlangsung terlalu lama, dapat berakibat pada hipoksemia yang serius, lalu berkembang menjadi hipoksia yang parah dan penurunan tingkat kesadaran. [11]

Yang kedua Hipertermia Berhubungan Dengan Dehidrasi Ditandai Dengan Pasien Demam Sejak 5 Hari Disertai Dengan Muntah 4x Dengan Suhu Tubuh 38,3°C (D.0130). Dari hasil diagnosa tersebut, dalam konteks perawatan bagi pasien dengan Hipertermia, terdapat beberapa tantangan yang umum dijumpai dalam pengobatan anak-anak yang mengalami bronkopneumonia. Tantangan tersebut meliputi ketidakmampuan dalam menjaga kebersihan saluran pernapasan, suhu tubuh yang tinggi, kesulitan saat beraktivitas, serta potensi tinggi mengalami kekurangan cairan. [14]

Dan yang ketiga Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Mencerna Makanan Disertai dengan pasien tidak nafsu makan, nyeri ulu hati, setiap pasien makan muntah, Serta berat badan turun. (D.0019). Mengenai Status Gizi, kondisi gizi yang tidak mencukupi pada anak-anak dapat menjadi salah satu penyebab timbulnya infeksi bronkopneumonia. Hal ini sangat berkaitan dengan kekebalan tubuh anak. Anak-anak yang memiliki status gizi kurang biasanya memiliki sistem kekebalan yang lebih lemah, sehingga mereka lebih mudah terinfeksi dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki status gizi yang baik. Oleh sebab itu, peneliti sebagai profesional kesehatan memiliki fungsi krusial dalam memberikan layanan keperawatan yang tepat serta pendidikan kesehatan untuk membantu proses penyembuhan pasien. [2]

4.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk mendukung pasien dalam meraih tujuan kesehatan yang telah ditetapkan. Intervensi ini dapat berupa tindakan mandiri, kolaborasi dengan tim medis lainnya, atau berdasarkan arahan dari dokter. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk mencegah masalah kesehatan, mengurangi risiko, memperbaiki kondisi pasien, serta membantu pasien mencapai tingkat kesehatan yang lebih optimal. [13]

Maka dari itu intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada pasien An. Z adalah untuk diagnosa pertama Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif adalah manajemen jalan nafas (I. 01011). Dengan luaran bersihan jalan nafas (L. 01001). Diharapkan setelah dilakukan Tindakan keperawatan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, dipsnea menurun, dan frekuensi nafas membaik. Yang Kedua, Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan hipertermia yaitu manajemen hipertermia (I. 15506). Dengan luaran termoregulasi (L. 14134). Diharapkan setelah dilakukan Tindakan keperawatan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil menggigil menurun, kejang menurun, dan suhu tubuh membaik. Dan yang terakhir, Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi adalah manajemen nutrisi (I. 03119). Dengan luaran status nutrisi (L.03030). Diharapkan setelah dilakukan Tindakan keperawatan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, nyeri abdomen menurun, berat badan membaik, dan nafsu makan membaik.

Dengan pendekatan intervensi yang terstruktur ini, diharapkan manajemen jalan nafas, manajemen hipertermia, serta manajemen nutrisi pasien dapat ditangani secara efektif. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien selama masa perawatan.

4.4. Implementasi Keperawatan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Implementasi adalah proses pelaksanaan atau perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Proses ini dilakukan baik secara mandiri maupun melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebelum melaksanakan implementasi, penting untuk meninjau kembali kondisi dan kebutuhan pasien dengan mempertimbangkan diagnosa keperawatan yang ada. [13]

Tindakan keperawatan yang telah direncanakan tidak selalu dapat dilakukan sepenuhnya oleh penulis, oleh karena itu penulis bekerja sama dengan perawat ruangan, serta mengacu pada catatan perkembangan pasien dan catatan dari dokter. Pelaksanaan implementasi ini dilaksanakan selama 3 x 24 jam. Implementasi keperawatan untuk pasien An. Z dilaksanakan dari tanggal 21 Januari 2025 hingga 23 Januari 2025.

Dalam implementasi keperawatan pada diagnosa pertama, yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif yang dilakukan selama 3 hari dengan Tindakan keperawatan yang meliputi memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Ronchi kering),memonitor sputum, memposisikan pasien dengan semifowler/ fowler, memberikan oksigen, mengajarkan pasien untuk Teknik batuk efektif, dan tidak lupa untuk mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik [11]. Yang kedua Hipertermia, dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 hari dengan mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis dehidrasi), memonitor suhu tubuh, melakukan pendinginan eksternal (mis. Kompres dingin pada daerah dahi, leher, dada, abdomen, aksila), menganjurkan pasien untuk tetap tirah baring, dan juga mengkolaborasikan pemberian cairan dan elektrolit intravena [14]. Dan Yang Ketiga yaitu Defisit nutrisi, dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan mengidentifikasi status nutrisi pasien, memonitor berat badan pasien, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi serat, dan juga mengkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antipiretik) serta mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori, dan juga nutrien yang dibutuhkan oleh pasien. [2]

4.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam asuhan keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dan rencana tindakan keperawatan telah tercapai. Pada fase ini, perawat melakukan perbandingan antara hasil yang diperoleh dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Selain itu, perawat juga mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan dan menentukan langkah selanjutnya, apakah rencana asuhan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan. [13]

Pada pasien An. Z terkait dengan evaluasi keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil untuk Evaluasi keperawatan pada diagnosa yang pertama Bersihan jalan nafas tidak efektif selama 3 hari dan hasilnya pasien masih mengeluh sesak nafas serta batuk berdahak terus menerus disertai dengan nyeri dada. Selain itu pasien masih menggunakan alat bantu pernafasan nasal kanul 3L serta masih menjalankan terapi nebulizer tiap 8 jam/ hari. Maka dari itu masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum terasi. Maka tetap melanjutkan intervensi dengan tetap Berikan oksigen, Ajarkan teknik batuk efektif, serta tetap Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Yang Kedua Hipertermia , Untuk evaluasi keperawatan pada diagnosa ini dan dilakukan selama 3 hari dengan hasil bahwa suhu tubuh pasien mulai turun dengan hasil tanda- tanda vital : suhu 37,5 °C, nadi 163 x/mnt. Maka masalah keperawatan hipertermia sudah teratasi. Maka dari itu perawat menghentikan intervensi. Dan yang ketiga Defisit nutrisi , pada evaluasi keperawatan ini yang sudah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 hari pada pasien

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

An. Z, maka didapatkan hasil bahwa pasien masih tidak nafsu makan, serta perutnya masih nyeri dan setiap dikasih makanan pasien tetap muntah dan pasien juga masih terlihat lemas. Maka dari itu, masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi. Maka perawat tetap melanjutkan intervensi dengan tetap Identifikasi status nutrisi, Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, dan juga Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan.

Penulis menyadari adanya keterbatasan dalam perawatan pasien yang mengalami bronkopneumonia. terutama berkaitan dengan diagnosis bersihan jalan napas serta defisit nutrisi yang sering kali dipengaruhi oleh waktu dan keterbatasan interaksi langsung. Selain itu, terdapat juga kurangnya penerapan metode non-farmakologis yang beragam secara konsisten, serta keterbatasan dalam pemantauan jangka panjang terhadap respons pasien terhadap intervensi yang dilakukan.

5. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada An. Z yang mengalami bronkopneumonia di ruang Catleya II RSUD RAA Soewondo Pati, penulis menyimpulkan bahwa proses keperawatan berlangsung dengan baik meskipun ada beberapa kendala. Pengkajian dilakukan secara menyeluruh dengan melibatkan pasien, keluarga, dan tim kesehatan, sehingga berbagai keluhan seperti sesak napas, batuk berdahak, muntah, dan demam tinggi dapat diidentifikasi dengan baik. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penulis menetapkan tiga diagnosis keperawatan utama, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan defisit nutrisi. Intervensi yang dirancang mengacu pada teori SLKI dan SIKI, tetapi pelaksanaannya disesuaikan dengan kondisi aktual pasien serta sarana yang ada. Implementasi intervensi dilakukan selama tiga hari secara terkoordinasi dengan tim ruangan, meskipun waktu yang tersedia bagi penulis terbatas. Evaluasi dilaksanakan menggunakan format SOAP, dan menunjukkan bahwa sebagian tujuan keperawatan berhasil tercapai, meskipun masih terdapat dua masalah yang belum sepenuhnya tertangani. Secara keseluruhan, proses asuhan keperawatan berjalan dengan baik berkat kerja sama yang solid antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan.

Berdasarkan pengalaman dalam memberikan layanan keperawatan, penulis ingin menyarankan beberapa hal untuk penulis agar terus memperdalam pengetahuan mengenai kasus bronkopneumonia melalui pengalaman langsung dan diskusi dengan tenaga medis yang lebih berpengalaman, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai. Untuk institusi pendidikan, tulisan ini diharapkan menjadi sumber yang berguna dalam meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan. Bagi pihak rumah sakit, diperlukan kerjasama yang baik antara perawat di lapangan dan perawat yang sedang berpraktik agar pelaksanaan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik. Sedangkan untuk pasien, diharapkan agar mereka selalu mematuhi anjuran dan petunjuk dari tenaga kesehatan demi mendukung proses penyembuhan.

Referensi

[1] E. I. Yulia, P. N. Hasanah, and A. A. Amalia, "Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Bronkopneumonia Pada Balita Di Rsud Kabupaten Sumedang," *JIKSA-Jurnal Ilmu Keperawatan Sebel. April*, vol. 5, no. 2, pp. 115–120, 2023, [Online]. Available: https://ejournal.unsap.ac.id/index.php/jiksa

[2] Titin, "Hubungan Status Gizi Dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Bronkopneumonia Pada Anak," *Indones. J. Nurs. Heal. Sci.*, vol. 5, no. 1, pp. 1–8, 2024, [Online]. Available: http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJNHS

[3] P. Sisy Rizkia, "Implementasi Pemberian Nebulizer Dan Latihan Batuk Efektif Terhadap Frekuensi Nafas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia," *J. Penelit. Perawat Prof. P*, vol. 2, no. 5474, pp. 1333–1336, 2024.

[4] Ayu Nur A'ida, Rakhmad Rosadi, and M. Fashihullisan, "Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Bronkopneumonia Anak di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang," *J. Fisioter. Dan Ilmu Kesehat. Sisthana*, vol. 6, no. 1, pp. 01–06, 2023, doi: 10.55606/jufdikes.v6i1.746.

[5] R. W. Safitri and R. L. Suryani, "Batuk Efektif Untuk Mengurangi Sesak Nafas Dan Sekret Pada Anak Dengan Diagnosa Bronkopneumonia," *J. Inov. Penelit.*, vol. 3, no. 4, pp. 5751–5756, 2022, [Online]. Available: https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/download/1951/1514/

[6] R. S. KENNEDY, "Bronchopneumonia.," *Nurs. Times*, vol. 58, no. 3, pp. 1186–1188, 2023, doi: 10.5005/jp/books/11045_43.

[7] H. A. Sukma, "Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak dengan Bronkopneumonia," *J. Nurs. Heal*, vol. Volume 5, no. Nomor 1, p. Halaman 9-18, 2020.

[8] Intan, "Konsep Dasar Bronkopneumonia," *J. Penelit. dan Pengemb. Kesehat.*, vol. 7, no. 4, pp. 9–22, 2020.

[9] D. Dara Jati and S. Widyagama Husada, "Studi Kasus : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak," *Media Husada J. Nurs. Sci.*, vol. 5, no. 2, pp. 131–138, 2024, [Online]. Available: https://ojs.widyagamahusada.ac.idcasestudyhttps//doi.org/10.33475/mhjns.diisiredaksi

[10] R. L. S. Riana Retno Kusmianasari, Rizki Sufiana Arsy, "PEMBERIAN TERAPI NEBULIZER UNTUK MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA AN.A DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANG PARIKESIT RST.WIJAYAKUSUMA PURWOKERTO," *JPM J. Pengabdi. MandiriVol.1, No.7, Juli 2022*, vol. 74, no. 6, p. 735, 2022, doi: 10.2307/2314292.

[11] G. A. Tehupeiory and E. Sitorus, "Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas dengan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak yang Mengalami Bronkopneumoni Di RSU UKI Jakarta: Case Study," *J. Pro-Life*, vol. 9, no. 1, pp. 366–375, 2022, [Online]. Available: https://ejournal.uki.ac.id/index.php/prolife

[12] H. Heryyanoor, M. R. Pertiwi, and D. Hardiyanti, "Persepsi Perawat tentang Penerapan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit A," *J. Ners*, vol. 7, no. 2, pp. 1230–1240, 2023, doi: 10.31004/jn.v7i2.16839.

[13] N. H. Dewi, E. Suryati, F. Mulyanasari, and L. Yupartini, "Pengembangan Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI," *J. Keperawatan Silampari*, vol. 4, no. 2, pp. 554–565, 2021, doi: 10.31539/jks.v4i2.1817.

[14] L. Afifah, A. Rusmariana, and O. S. Pratomo, "Penerapan Pemberian Terapi Inhalasi Nebulizer Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Bendan Kota Pekalongan," *Pros. Semin. Nas. UNIMUS*, pp. 516–521, 2023, [Online]. Available: https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/1537/1540

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care for Mrs. A with a Diagnosis of Subarachnoid Hemorrhage ec Cerebral Aneurysm Rupture in the Azalea Room of Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung

Ozzy Putri Oktavian[1], **Umi Faridah**[2], **Muhammad Purnomo**[3]

[123] Department of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
umifaridah@umkudus.ac.id

Abstract

Subarachnoid Hemorrhage is a neurological emergency condition characterized by bleeding in the subarachnoid space caused by rupture of a cerebral aneurysm. As many as 6.6 million people die from cerebrovascular disease worldwide and 3.3 million people die from ischemic stroke, 2.9 million die from intracerebral hemorrhage, and 0.4 million die from subarachnoid hemorrhage. SAH has high mortality and morbidity rates, and requires immediate and appropriate treatment. This disease often appears suddenly with typical symptoms of sudden severe headaches called "the worst headache of my life", accompanied by decreased consciousness, nausea, vomiting, and seizures. The case study aims to provide an overview of nursing care for Mrs. A who was treated in Azalea Room of Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung with a diagnosis of Subarachnoid Hemorrhage due to ruptured cerebral aneurysm. The nursing process approach includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Several nursing problems found were decreased cerebral perfusion, high risk of rebleeding, high risk of vasospasm, and impaired breathing patterns. Nursing management focused on stabilizing the patient's neurological condition, monitoring vital signs, providing therapy according to medical instructions, and educating the patient's family about the condition and follow-up care. The results of nursing care showed a gradual improvement in the patient's condition with stabilization of vital signs and consciousness. This study is expected to be a reference in providing comprehensive nursing care for patients with SAH cases, as well as increasing nurses' awareness of complications that may occur.

Keywords *: Cerebral Aneurysm; Nursing Care; Subarachnoid Hemorrhage.*

Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Diagnosa Subarachnoid Hemorrhage ec. Cerebral Aneurysm Rupture Di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Subarachnoid Hemorrhage merupakan kondisi kegawatdaruratan neurologis yang di tandai adanya perdarahan pada ruang subarachnoid yang disebabkan oleh rupture aneurisma serebral. Sebanyak 6,6 juta orang mengalami kematian akibat penyakit serebrovaskular di seluruh dunia dan 3,3 juta orang meninggal karena stroke iskemik, 2,9 juta meninggal karena perdarahan intraserebral, dan 0,4 juta meninggal disebabkan perdarahan subarachnoid. SAH memiliki angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi, serta memerlukan penanganan segera dan tepat. Penyakit ini sering muncul secara mendadak dengan gejala khas berupa nyeri kepala hebat mendadak yang disebut sebagai "the worst headache of my life", disertai penurunan kesadaran, mual, muntah, hingga kejang. Studi kasus bertujuan memberikan gambaran mengenai asuhan keperawatan pada Ny. A yang dirawat di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan diagnosa Subarachnoid Hemorrhage akibat rupture aneurisma serebral. Pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Beberapa masalah keperawatan yang ditemukan yaitu penurunan perfusi serebral, risiko tinggi terjadinya perdarahan ulang, risiko tinggi vasospasme, dan gangguan pola napas. Penatalaksanaan keperawatan difokuskan pada stabilisasi kondisi neurologis pasien, pemantauan tanda-tanda vital, pemberian terapi sesuai instruksi medis, serta edukasi keluarga pasien mengenai kondisi dan

Published by:
KONSORSIUM LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

perawatan lanjutan. Hasil dari asuhan keperawatan menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien secara bertahap dengan stabilisasi tanda vital dan kesadaran. Studi ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan kasus SAH, serta meningkatkan kewaspadaan perawat terhadap komplikasi yang dapat terjadi.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan; Aneurisma Serebral; Subarachnoid Hemorrhage

1. Pendahuluan

Stroke atau Cerebrovascular disease (CVD) menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal atau global karena adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih[1]. Stroke merupakan penyebab kecacatan pertama dan penyebab ketiga kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker[2]. Akibat stroke, seseorang bisa menjadi cacat dan kehilangan kemampuan untuk hidup mandiri, serta secara signifikan dapat mempengaruhi ADL (*Activity Daily Living*), kualitas hidup seseorang dan berdampak negatif terhadap fisik, psikologis, dan kesehatan sosial [2].

Subarachnoid hemorrhage (SAH) merupakan salah satu jenis stroke hemoragik dan merupakan penyakit cerebrovaskular yang bersifat merusak setelah pecahnya aneurisma intrakranial, mendorong darah masuk kedalam ruang subarakhnoid sehingga menyebabkan gangguan perfusi dan fungsi otak[3]. Subarachnoid hemorrhage merupakan kondisi darurat medik yang sangat jarang terjadi namun memiliki tingkat kecacatan dan kematian yang sangat tinggi meski terdiagnosis dan tertangani secara dini. Menurut *European Registers of Stroke* (EROS) dan *The Spanish Society of Neurology* angka kejadian SAH mencapai 9 kasus per 100.000 orang yang mengalami peningkatan kejadian setelah usia 50 tahun dengan presentase lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria[4]. Insiden SAH akibat rupture aneurisma sangat bervariasi di seluruh dunia mulai dari 2 kasus/100.000 penduduk di Cina hingga 22,5 kasus/100.000 penduduk di Finlandia. Prevalensi stroke secara global diperkiran sebesar 101,5 juta orang, diantaranya terbagi pada jenis stroke iskemik 77,2 juta, perdarahan intraserebral 20,7 juta, dan perdarahan subarachnoid 8,4 juta. Sebanyak 6,6 juta orang mengalami kematian akibat penyakit serebrovaskular di seluruh dunia dan diantaranya 3,3 juta orang meninggal karena stroke iskemik, 2,9 juta meninggal karena perdarahan intraserebral, dan 0,4 juta meninggal disebabkan perdarahan subarachnoid [5].

Usia penderita SAH paling muda adalah 6 tahun dan usia paling tua adalah 87 tahun, kelompok usia dewasa yang paling banyak menderita SAH sejumlah 180 kasus (68,44%) dibandingkan kelompok usia lansia 96 kasus (27,76%) dan anak-anak 10 kasus (3,80%). Perdarahan subarachnoid (PSA) menduduki 7-15% dari seluruh kasus GPDO (Gangguan Peredaran Darah Otak). Prevalensi kejadiannya sekitar 62% timbul pertama kali pada usia 40-60 tahun. Jika penyebabnya MAV (malformasi arteriovenosa) maka insidennya lebih sering pada laki-laki daripada wanita [6]. Jumlah penderita subarachnoid hemorrhage (SAH) di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung karena rupture aneurisma serebral belum diketahui pasti jumlahnya. Tetapi yang disebabkan oleh nonrupture sebanyak 6 kasus pada periode 1 Januari 2024 – 31 Desember 2024.

Komplikasi pada SAH seringkali dikhawatirkan adalah terjadinya rebleeding (perdarahan berulang), vasospasme, dan hidrosefalus. Rebleeding atau perdarahan berulang terjadi pada 20% kasus dalam 2 minggu pertama sejak perdarahan pertama kali apabila aneurisma tidak ditangani. Risiko tertinggi terjadi dalam 24 jam pertama serta prosedur pembedahan atau embolisasi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mungkin diperlukan. Vasospasme serebral merupakan komplikasi yang sering terjadi pada SAH karena berkaitan dengan jumlah darah dalam ruang subarachnoid[4].

Gejala umum dan menjadi ciri khas SAH adalah *thunderclap headache* (sakit kepala yang sangat menyakitkan dan muncul tiba-tiba) atau *the worst headache of my life* yang muncul mendadak dan mencapai intensitas nyeri maksimum dalam hitungan detik hingga menit. Selain itu, pasien seringkali mengeluhkan sakit kepala lama yang mengganggu aktivitas tetapi masih dapat ditahan oleh pasien. Kondisi ini disebut nyeri kepala sentinel (sentinel headache) yang merupakan nyeri kepala yang muncul sebagai penanda akan munculnya suatu penyakit dan merupakan ciri utama dari SAH[4].

Penatalaksanaan pada SAH dikelompokkan menjadi tatalaksana umum dan tatalaksana terkait komplikasi. Tatalaksana umum meliputi stabilisasi jalan napas dan pernapasan (O2 2-3 L/menit), stabilisasi hemodinamik (infus kristaloid), pengendalian tekanan intrakranial (head up30°, manitol, furosemide jika diperlukan), mengatasi keluhan nyeri, gastroprotektor jika diperlukan, manajemen nutrisi serta istirahat total.10,12 Tatalaksana khusus SAH dikaitkan dengan komplikasi yang timbul, seperti pencegahan rebleeding, vasospasme, dan kejang serta tatalaksana tambahan lainnya. Tatalaksana tambahan yang dapat diberikan yaitu laksansia (pencahar untuk melunakan feses secara regular), analgetik, dan pada kondisi psikiatri seperti rasa gelisah dengan pemberian haloperidolatau midazolam[3]. Adapun tujuan dari penulisan studi kasus ini yaitu untuk mengetahui penerapan dan pendokumentasian asuhan keperawatan pada Ny. A denan diagnosa subarachnoid hemorrhage ec cerebral aneurysm rupture di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

2. Literatur Review

Subarachnoid hemorrhage (SAH) atau perdarahan subarachnoid (PSA) adalah kondisi perdarahan pada area subarachnoid di otak. SAH merupakan kondisi darurat medik yang sangat jarang terjadi namun memiliki tingkat kecacatan dan kematian yang sangat tinggi meski terdiagnosis dan tertangani secara dini[4]. Perdarahan subarachnoid (PSA) ialah suatu kejadian saat adanya darah pada rongga subarachnoid yang disebabkan oleh proses patologis. Perdarahan subarachnoid ditandai dengan adanya ekstravasasi darah ke rongga subarachnoid yaitu rongga antara lapisan dalam (piamater) dan lapisan tengah (arachnoid matter) yang merupakan bagian selaput yang membungkus otak (meningen)[6].

Etiologi perdarahan subarachnoid disebabkan oleh rupture aneurisma serebral. Aneurisma serebral merupakan penonjolan dan pembesaran pembuluh darah akibat melemahnya dinding pembuluh darah. Terbentuknya aneurisma serebral terjadi secara sporadik, tetapi sering dikaitkan dengan beberapa kondisi medis tertentu. Aneurisma ini sewaktu-waktu dapat ruptur dan merupakan penyebab tersering terjadinya PSA yaitu sebesar 70-80%[7].

Subarachnoid hemorrhage (SAH) merupakan salah satu jenis stroke hemoragik dan merupakan penyakit cerebrovaskular yang bersifat merusak setelah pecahnya aneurisma intrakranial, mendorong darah masuk ke ruang subarakhnoid sehingga menyebabkan gangguan perfusi dan fungsi otak[3]. Terjadinya subarachnoid hemorrhage atau perdarahan subarachnoid bisa disebabkan oleh riwayat trauma kepala namun hal ini tidak menutup kemungkinan terjadinya SAH secara spontan atau akibat dari pecahnya aneurisma selain itu juga bisa disebabkan oleh pecahnya malformasi arteriovenosa (MAV)[4]. Pecahnya arteri dan keluarnya darah ke ruang subarachnoid mengakibatkan rerjadinya peningkatan tekanan intracranial yang mendadak, meregangnya struktur peka nyeri sehingga dapat timbul nyeri kepala yang hebat. Terkadang sering dijumpai kaku kuduk dan tanda rangsang selaput otak lainnya. Peningkatan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tekanan intracranial (TIK) yang mendadak juga dapat mengakibatkan perdarahan subhialoid pada retina dan penurunan kesadaran [8].

Selain itu, subarachnoid hemorrhage dapat menyebabkan vasospasme yang sering terjadi pada 3-5 hari setelah timbulnya perdarahan, mencapai puncaknya di hari ke 5-9 dan akan menghilang setelah minggu ke 2-5. Munculnya vasospasme diduga karena adanya interaksi antara bahan-bahan yang berasal dari darah yang dilepaskan ke dalam cairan serebrospinal dengan pembuluh arteri di ruang subarachnoid. Vasospasme dapat mengakibatkan masalah seperti disfungsi otak global dan disfungsi otak fokal. Disfungsi otak global seperti nyeri kepala, penurunan kesadaran. Sedangkan disfungsi otak fokal seperti hemiparase (kelumpuhan anggota gerak), hemisensorik (hilangnya sensitibilitas anggota tubuh), afasia dan lain-lain[8]. Stroke akibat perdarahan subarachnoid juga dapat memengaruhi gangguan pada sistem gastrointestinal berupa ulkus, perdarahan lambung, konstipasi, dehidrasi, dan malnutrisi. Penyebab terjadinya konstipasi adalah kurangnya aktivitas fisik, kurangnya konsumsi makanan berserat dan asupan cairan. Perubahan aktivitas fisik dapat mengakibatkan instruksi pembatasan gerak yang juga menyebabkan penurunan peristaltic usus dan dapat mengakibatkan konstipasi[9].

Tanda dan gejala yang paling umum adalah nyeri kepala. Nyeri kepala subarachnoid hemorrhage dideskipsikan sebagai nyeri retroorbital (nyeri bagian belakang mata), dapat menjalar ke belakang kepala dan leher, disertai fotofobia dan tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial (mual, muntah, dan penurunan kesadaran). Nyeri kepala timbul mendadak baik saat istirahat maupun aktivitas, sebagian besar pasien melaporkan nyeri kepala timbul saat aktivitas yang berat dan intens. Pasien sering kali mendeskripsikan bahwa "ini merupakan nyeri kepala yang paling hebat yang pernah saya rasakan seumur hidup atau nyeri kepala seperti disambar petir (*thunderclap headache*) [7].

Faktor risiko suarachnoid hemorrhage dibagi menjadi 2 yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu hipertensi, merokok, konsumsi alkohol berlebih, diabetes mellitus, serta penggunaan obat simptomimetik. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu usia (40-60 tahun), jenis kelamin (lebih besar terjadi pada wanita daripada pria), riwayat aneurisma sebelumnya, riwayat keluarga, penyakit genetic (*autosomal dominant polycystic kidney diasease, type IV Ehlers-Danlos syndrome*) [3].

Tatalaksana pada kasus SAH dikelompokkan menjadi tatalaksana umum dan tatalaksana terkait komplikasi. Tatalaksana umum meliputi stabilisasi jalan napas (intubasi endotrakeal untuk mencegah aspirasi) dan pernapasan (O2 2-3 L/menit), stabilisasi hemodinamik (infus kristaloid), pengendalian tekanan intrakranial (head up 30°, manitol, furosemide jika diperlukan),

mengatasi keluhan nyeri, gastroprotektor jika diperlukan, manajemen nutrisi serta istirahat total. Tatalaksana khusus terkait komplikasi yang timbul, seperti pencegahan rebleeding, vasospasme, dan kejang serta tatalaksana tambahan lainnya. Tatalaksana tambahan yaitu laksansia (pencahar untuk melunakan feses secara regular), analgetik, dan pada kondisi psikiatri seperti rasa gelisah dengan pemberian haloperidol atau midazolam. Operasi clipping atau endovascular

coiling sangat direkomendasikan untuk mengurangi perdarahan ulang setelah ruptur aneurisma[3].

Komplikasi yang kemungkinan terjadi pada pasien dengan perdarahan subarachnoid seperti vasospasme, bangkitan, hidrosefalus yang diduga disebabkan karena penurunan resopsi serebrospinal (LCS atau Liquor Cerebro Spinal), rebleeding atau perdarahan ulang, dan kenaikan tekanan intracranial yang menyebabkan vasokonstriksi dan iskemia serebral[10].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

3. Metode

Desain penulisan menggunakaan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penulisan ini memiliki tujuan untuk mengetahui masalah keperawatan pada pasien dengan diagnosa subarachnoid hemorrhage di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Gambaran asuhan keperawatan meliputi data pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi (perencanaan), implementasi, serta evaluasi keperawatan.

Subjek pada studi kasus ini adalah pasien dengan diagnosa subarachnoid hemorrhage ec cerebral aneurysm rupture di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Subjek penelitian yang diteliti berjumlah satu responden dengan kriteria yang telah ditentukan yaitu pasien yang berusia 60 tahun, dengan masa perawatan 1-2 hari di rumah sakit.

Lokasi pada kasus ini adalah di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Ruang Azalea merupakan ruang perawatan khusus pasien neurologi. Waktu pemberian asuhan keperawatan pada kasus ini dilakukan sejak pasien pertama kali masuk hingga 3 hari dirawat (28 Oktober 2024 – 30 Oktober 2024).

Metode pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan tujuan memperoleh data klien saat ini, riwayat penyakit dahulu, pengobatan yang telah dilakukan, keluhan utama, harapan-harapan dan sebagainya. Dalam wawancara perawat menggunakan teknik pertanyaan terbuka[11]. Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data masalah kesehatan dan keperawatan. Observasi dapat dilakukan dengan menggunakan indera penglihatan. Observasi terhadap perilaku klien sangat diperlukan untuk memastikan apakah data yang diberikan pasien sesuai dengan yang ia katakan[12]. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan teknik inspeksi (melihat), palpasi (perabaan), perkusi (mengetuk bagian tubuh dengan tangan atau alat bantu), auskultasi (mendengarkan dengan alat bantu stetoskop), serta penciuman. Pemeriksaan fisik lengkap meliputi tinggi dan berat badan, tanda vital, dan pemeriksaan dari kepala sampai kaki (head to toe)[12]. Studi dokumentasi adalah suatu metode pengumpulan data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang digunakan sebagai pelengkap data yang diperoleh dari wawancara. Hasil pemeriksaan diagnostic dan laboratorium dapat membantu identifikasi dan memperjelas kelainan atau penemuan yang didapat pada riwayat keperawatan dan pemeriksaan fisik[12].

Keabsahan data pada studi kasus ini yaitu berdasarkan data primer, sekunder, dan tersier. Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung dari klien, yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya. Data primer disebut juga data asli atau data baru. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti dan dekat dengan klien. Data sekunder biasanya digunakan untuk melengkapi data primer yang kurang. Data tersier merupakan data yang berasal dari catatan klien baik berupa perawatan atau rekam medis klien yang merupakan riwayat penyakit serta perawatan klien di masa lalu.

Metode analisa data yang digunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan studi kasus yang mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) yang yang termasuk didalamnya konsep 3S yaitu SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Analisa data dilakukan sejak penulis di lapangan yaitu di Ruang Azalea, sewaktu pengumpulan data hingga semua data terkumpul.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, yang kemudian membandingkan dengan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa data yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban dari pengkajian yang dilakukan dari hasil interpretasi wawancara dengan pasien yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penulisan. Teknik analisis digunakan selain wawancara yaitu dengan cara observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh penulis dibandingkan teori yang ada sebagai acuan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi keperawatan.

4. Hasil dan Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari (28 Oktober 2024 – 30 Oktober 2024) pada Ny. A dengan diagnosa Sub Arachnoid Hemorrhage ec Cerebral Aneurysm Rupture di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui 5 tahap yaitu tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta mengacu pada 3S yaitu SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

Pengkajian keperawatan adalah proses pertama dalam asuhan keperawatan. Tahap pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional serta respon klien pada saat ini atau sebelumnya. Pengkajian merupakan aspek penting dalam proses keperawatan yang bertujuan menentukan data dasar tentang tingkat kesehatan pasien yang digunakan untuk merumuskan masalah pasien dan sebagai rencana tindakan keperawatan[12]. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Pasien bernama Ny. A berusia 60 tahun dengan diagnosa medis subarachnoid hemorrhage saat dikaji mengatakan nyeri kepala yang dirawat di Ruang Azalea. Keluarga pasien mengatakan jika pasien masuk rumah sakit pada tanggal 27 Oktober 2024 pukul 20.00 wib pasien ditemukan pingsan di kamar mandi dengan disertai suara mengorok. Pasien pingsan kurang lebih 15-20 menit. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus. Subarachnoid hemorrhage (SAH) adalah jenis stroke hemoragik yang bersifat dapat merusak setelah aneurisma intrakranial pecah, sehingga mendorong darah untuk masuk kedalam ruang subarachnoid yang bisa menyebabkan gangguan perfusi dan fungsi otak[3].

Saat dilakukan pengkajian pada 28 Oktober 2024 didapat hasil pemeriksaan fisik antara lain TD : 149/81 mmHg, nadi : 82 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,7^{o} C, SpO2 95%. Pasien mengeluhkan nyeri kepala di bagian dahi dengan pengkajian nyeri (P: Nyeri akan terasa jika pasien membuka mata, Q: Muter-muter, R: Sekitar dahi, S: 5, T: Saat membuka mata), kaki kanan kesemutan, sesak napas dan disertai dengan mual. Pasien juga sering mengeluh kepanasan. Pasien terpasang nasal canul 3 lpm, tingkat kesadaran compos mentis, mukosa bibir lembab, wajah simetris, skala kekuatan otot 5, pergerakan lemah, tidak ada edema. Saat dilakukan pemeriksaan nervus kranial didapat hasil tidak ada masalah, pemeriksaan reflex Babinski didapat hasil positif (+) yaitu posisi jempol kaki melengkung keatas (ekstensi) dan melebarkan jari-jari kaki, pemeriksaan tanda kernig didapat hasil negatif (-) yaitu pasien dapat mengangkat lutut dan membentuk sudut 90^{o}.

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang digunakan sebagai pelengkap data yang diperoleh dari wawancara. Salah satunya yaitu hasil pemeriksaan diagnostic dan laboratorium 2 [12]. Pada Ny. A dilakukan pemeriksaan CT Scan kepala non kontras dengan kesan perdarahan subarachnoid

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

yang mengisi fissura sylvii bilateral, sisterna basalis, sisterna ambiens dan sulci corticalis lobus temporoparietalis bilateral. Infark lama di daerah substansia alba periventrikuler lateralis kiri. Pemeriksaan CT Angio Kepala di dapat kesan Pelebaran pembuluh darah berbentuk saccular yang tampaknya berasal dari arteri posterior communicating arteri kiri ec sugestif saccular aneurysm (wide neck type). Sedangkan pada hasil pemeriksaan laboratorium pada 28 Oktober 2024 didapat hasil yang tidak sesuai dengan nilai rujukan pada RSHS antara lain leukosit 11.77 10^3/uL (4.4-11.3 10^3/uL), eritrosit 4.34 juta/uL (4.5-5.1 juta/uL), MCHC 33.0 % (33.4-35.5 %), neutrophil batang 0 % (3-5 %), total basophil 0.00 10^3/uL (0.01-0.09 10^3/uL), kolesterol HDL 34 mg/dL (> 60 mg/dL), kolesterol LDL 143 mg/dL (< 100 mg/dL), trigliserida 163 mg/dL (< 150 mg/dL), HbA1c 7.7 % (4.5-6.2 %), glukosa puasa 175 mg/dL (70-100 mg/dL).

Setelah dilakukan pembahasan kondisi pasien tim medis memberikan terapi antara lain bedrest dengan posisi kepala 30^{o}, pemberian analgetik seperti paracetamol tab 3 x 1 gr dan codein 3 x 30 gr, antihipertensi seperti candesartan 1 x 16 gr, pemasangan infus NaCl 2000 cc/24 jam, pemberian nimotop oral 6 x 60 mg, serta pemberian obat pencahar seperti lactulac syrup 3 x 15 cc untuk melunakkan feses, omeprazole intravena 2 x 40 mg dan pemberian oksigen dengan nasal canul 3 lpm.

Hal ini selaras dengan yang dikemukan oleh Wulandari dimana manifestasi klinis dari perdarahan subarachnoid adalah nyeri kepala. Gejala lain yang muncul adalah penurunan kesadaran, mual dan/atau muntah, fotofobia, kejang[3]. Manifestasi klinis ini juga sama dengan yang diungkapkan Rohadi dan Bambang yaitu nyeri kepala, Nyeri kepala SAH dideskipsikan sebagai nyeri retroorbital (nyeri bagian belakang mata), dapat menjalar ke belakang kepala dan leher yang disertai fotofobia dan peningkatan tekanan intrakranial (mual, muntah, dan penurunan kesadaran)[7]. Tanda dan gejala diatas juga dirasakan oleh Ny. A yaitu nyeri kepala di bagian dahi, mual, dan penurunan kesadaran. Ny. A tidak ditemukan adanya kejang maupun fotofobia karena sebelum dibawa ke RSHS sempat di rawat di RS lain selama 1 hari.

Sedangkan faktor risiko yang dikemukakan oleh Wulandari yang menjadi salah satu pemicu adanya rupture aneurisma yaitu penyakit hipertensi dan diabetes mellitus (faktor risiko yang dapat dimodifikasi) serta usia yaitu 60 tahun dan jenis kelamin (lebih banyak terjadi pada wanita) (faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi)[3]. Hal ini juga didukung oleh pendapat Rohadi dan Bambang tentang faktor risiko subarachnoid hemorrhage yaitu hipertensi, jenis kelamin wanita[7]. Dimana faktor risiko selaras dengan pasien Ny. A. antara lain berjenis kelamin wanita, memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus, serta berusia 60 tahun

Tatalaksana yang diberikan hampir sama antara tim medis dengan yang dikemukakan oleh Wulandari. Dimana tatalaksana menurut Wulandari dibedakan atas tatalaksana umum dan tatalaksana terkait komplikasi. Tatalaksana umum meliputi stabilisasi jalan napas (intubasi endotrakeal untuk mencegah aspirasi) dan pernapasan (O2 2-3 L/menit), stabilisasi hemodinamik (infus kristaloid), pengendalian tekanan intrakranial (head up 30°, manitol, furosemide jika diperlukan), mengatasi keluhan nyeri, gastroprotektor jika diperlukan, manajemen nutrisi serta istirahat total[3].

Tatalaksana terkait komplikasi meliputi pencegahan rebleeding (menghilangkan aneurisma dapat dilakukan dengan teknik endovaskular atau clipping, bed rest, analgetik, dan agen antihipertensi, posisi kepala ditinggikan 30° untuk memfasilitasi drainase vena, pemberian agen antifibrinolitik), pencegahan vasospasme (pemberian nimodipine secara oral dosis 2 tablet dari 30 mg/4 jam atau intravena dosis 0,2 mg/mL pada 10 mL/jam), pencegahan kejang (belum terdapat studi yang merekomendasikan agen antiepilepsi tertentu dalam penanganan kejang pada SAH. Agen yang paling umum digunakan yaitu phenytoin (10-20 mg/kg iv maksimal 50 mg/menit),

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

fosphenytoin (10-20 phenytoin sodium equivalent (PE)/kg iv, infus perlahan selama 30 menit maksimal 150 mg PE/menit) dan levetiracetam (15-20 mg/kg selama 30 menit). Tatalaksana tambahan yang dapat diberikan pada kasus SAH, yaitu laksansia (pencahar untuk melunakkan feses secara regular), analgetik, dan pada kondisi psikiatri seperti rasa gelisah dengan pemberian haloperidol atau midazolam[3].

Diagnosa keperawatan adalah hasil analisis dan identifikasi perawat dari respon yang diberikan oleh klien terhadap masalah kesehatan 2[12]. Berdasarkan teori saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien Subarachnoid Hemorrhage ec Cerebral Aneurysm Rupture yaitu mengacu pada SDKI DPP PPNI 2017 yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (D.0077), resiko perfusi serebral tidak efektif berubungan dengan aneurisma serebral (D.0017), gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D.0074), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054), gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral (D.0119), risiko cedera berhubungan dengan kegagalan mekanisme pertahanan tubuh (D.0136), gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan dan gangguan perabaan (D.0085), konstipasi berhubungan dengan aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan (D.0049)[13].

Beberapa diagnosa keperawatan tidak diangkat dikarenakan berfokus pada nyeri kepala Ny. A yang dikeluhkan setiap hari dan dapat menganggu aktivitas. Hal ini sejalan dengan hasil pengkajian dan analisa data yang dilakukan penulis pada pasien Ny. A dengan diagnosa subarachnoid hemorrhage. Penulis mendapatkan diagnosa utama yang dapat ditegakkan yaitu :

Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aneurisma serebri (D. 0017)

Resiko perfusi serebral tidak efektif adalah keadaan dimana berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak dengan faktor risiko anuerisma serebri dan kondisi klinis terkait yaitu stroke[13]. Diagnosa ini juga dibuktikan dari hasil CT Scan kepala non kontras dan CT Angio Kepala.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D. 0077)

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebabnya berupa agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma). Gejala dan tanda yang dikeluhkan pasien berdasarkan SDKI 2017 antara lain pasien mengeluh nyeri, tampak gelisah, sulit tidur, tekanan darah meningkat (TD 149/81 mmHg), pola napas berubah (pasien terpasang nasal canul 3 lpm, RR 22 x/menit, SpO2 95%), pengkajian nyeri (P: Nyeri akan terasa jika pasien membuka mata, Q: Muter-muter, R: Sekitar dahi, S: 5, T : Saat membuka mata)[13].

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D. 0074)

Gangguan rasa nyaman merupakan perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan social. Penyebabnya yaitu gejala penyakit. Gejala dan tanda pada pasien Ny. A mengeluh tidak nyaman, gelisah, mengeluh sulit tidur, mengeluh kepanasan, mengeluh mual, tampak merintih, pola eliminasi berubah (pasien mengeluh sulit BAB sudah 3 hari)[13].

Intervensi adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas[14]. Penulis mengambil tiga diagnosa keperawatan yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, dan gangguan rasa nyaman. Beberapa intervensi tidak dilakukan hal ini menyesuaikan kondisi dari pasien Ny. A. Intervensi untuk tiap diagnosa keperawatan yaitu :

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Intervensi resiko perfusi serebral tidak efektif yaitu pemantauan neurologis (I. 06197). Pemantauan neurologis menurut SIKI merupakan mengumpulkan dan menganalisis data untuk mencegah atau meminimalkan komplikasi neurologis[14]. Dengan luaran perfusi serebral meningkat (L. 02014). Perfusi serebral menurut SLKI adalah keadekuatan aliran darah serebral untuk menunjang fungsi otak[15]. Diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam resiko perfusi serebral tidak efektif membaik dengan kriteria hasil tekanan intracranial menurun, sakit kepala menurun, gelisah menurun, nilai rata-rata tekanan darah membaik, reflex saraf membaik. Intervensi yang akan diberikan yaitu **observasi** : monitor tingkat kesadaran (mis. menggunakan GCS), monitor tingkat orientasi, monitor tanda-tanda vital, monitor adanya tremor, monitor keluhan sakit kepala, monitor karakteristik bicara : kelancaran, kehadiran afasia, atau kesulitan mencari kata, monitor parestasi (mati rasa dan kesemutan), monitor respon Babinski, **terapeutik** : hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intracranial, **edukasi** : jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

Intervensi nyeri akut yaitu manajemen nyeri (I. 08238). Manajemen nyeri yaitu mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadakatau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan[14]. Dengan luaran tingkat nyeri menurun (L. 08066), tingkat nyeri merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungisonal dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat atau konstan[15]. Diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam nyeri akut menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, mual menurun, tekanan darah membaik, fokus membaik. Intervensi yang akan diberikan yaitu **observasi**: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetik, **terapeutik** : berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi pijat, aromaterapi), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan), fasilitasi istirahat dan tidur, **edukasi**: ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, **kolaborasi** : kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*.

Intervensi gangguan rasa nyaman yaitu pengaturan posisi (I. 01019). Pengaturan posisi yaitu menempatkan bagian tubuh untuk meningkatkan kesehatan fisiologis atau psikologis[14]. Dengan luaran status kenyamanan meningkat (L. 08064), status kenyamanan yaitu keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik, psikologis, spiritual, sosial, budaya dan lingkungan[15]. Diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam gangguan rasa nyaman menurun dengan kriteria hasil keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, keluhan kepanasan menurun, mual menurun. Intervensi yang akan diberikan yaitu **observasi** : monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi, **terapeutik** : atur posisi untuk mengurangi sesak (mis: semi-fowler), tinggikan bagian tubuh yang sakit dengan tepat, tinggikan tempat tidur bagian kepala, motivasi melakukan ROM aktif dan pasif, hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri, ubah posisi setiap 2 jam, **edukasi** : informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi, **kolaborasi** : kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, *jika perlu*.

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan ke status kesehatan yang baik [12]. Implementasi adalah realisasi dari intervensi keperawatan. Implementasi dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebelum dilakukan implementasi, perlu meninjau kembali keadaan dan kebutuhan pasien dengan memperhatikan diagnosa keperawatan.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan tidak seluruhnya penulis lakukan dikarenakan mengalami hambatan pada jadwal dinas rumah sakit. Implementasi dilakukan selama 3 x 24 jam (28 Oktober 2024 – 30 Oktober 2024).

Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aneurisma serebri (D. 0017)

Implementasi hari pertama (28 Oktober 2024) pasien dapat menyebutkan tempat, bulan, hari, GCS 14, pasien terpasang infus NaCl 2000 cc/24 jam, TD : 149/81 mmHg, nadi : 82 x/menit, RR : 22 x/menit, suhu : 36,7° C, SpO2 : 95%, terpasang nasal canul 3 lpm, pasien mengatakan kaki kanan kesemutan, hasil respon Babinski positif yaitu posisi jempol kaki pasien melengkung keatas (ekstensi) dan melebarkan jari-jari kaki yang lain. Implementasi hari kedua (29 Oktober 2024) pasien mengatakan masih mual, infus NaCl, GCS : 15, TD : 166/87 mmHg, nadi : 78 x/menit, RR : 21 x/menit, SpO2 : 96%, suhu : 36,8° C, pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam bicara, pasien mengatakan kaki kanan masih kesemutan, pasien dapat berbicara dengan normal, tidak ada kesulitan dalam pengejaan kata, tidak ada pelo. Implementasi pada hari ketiga (30 Oktober 2024) hasil implementasi respon Babinski positif, pasien mengatakan masih pusing di bagian dahi, kaki kanan masih kesemutan, pasien memejamkan mata, terpasang infus NaCl, GCS : 15, TD : 156/82 mmHg, nadi : 76 x/menit, RR : 20 x/menit, SpO2 : 96%, suhu : 36,7° C. Penilaian klinis yang dapat dilakukan pada pasien dengan stroke hemoragik berupa pengukuran tanda vital, tingkat kesadaran, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan neurologis. Pada pasien stroke hemoragik keadaan umumnya dapat lebih buruk dibandingkan pasien stroke iskemik. *American Heart Association and American Stroke Association* (AHA/ASA) merekomendasikan pemantauan rutin skor keparahan neurologis dengan menggunakan *Glasglow Coma Scale* (GCS), skor yang pada GCS digunakan untuk penilaian neurologis awal keparahan stroke hemoragik dengan cepat, yang selanjutnya akan dipantau secara berkala [16].

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D. 0077)

Implementasi hari pertama (28 Oktober 2024) pasien mengatakan kepala pusing di bagian dahi dengan pengkajian nyeri (P : Nyeri akan terasa saat membuka mata, Q : Seperti muter-muter, R : Sekitar dahi, S : 5, T : Saat membuka mata), pasien tampak gelisah dan lemas, tampak memejamkan mata dan membuka mata jika dipanggil. Implementasi hari kedua (29 Oktober 2024) pasien mengatakan masih pusing dibagian dahi dan bertambah berat jika membuka mata, pasien mengatakan sudah mual lebih dari 2 kali, skala nyeri 5, pasien mengatakan jika pusing biasanya dipijat pada bagian dahi dan diolesi minyak urut (minyak kayu putih). Implementasi hari ketiga (30 Oktober 2024) yaitu pasien mengeluh masih pusing di dahi, pasien mengatakan setelah minum obat malam dadanya terasa berdebar dengan P : Nyeri akan terasa saat membuka mata, Q : Muter-muter, R : Sekitar dahi, S : 4, T : Hilang timbul, pasien tampak lemas dan memejamkan mata, kolaborasi dengan dokter pasien diberi obat paracetamol dan codein. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan menggunakan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat dalam proses terapi. Terapi nonfarmakologi memiliki peranan penting dalam manajemen nyeri[17]. Contoh terapi nonfarmakologi yaitu massage, kompres, terapi music, murottal, distraksi, aromaterapi. Aromaterapi merupakan metode terapi menggunakan minyak esensial untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi dan spirit[17]. Pada Ny. A mendapat terapi farmakologi dari dokter.

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D. 0119)

Implementasi hari pertama (28 Oktober 2024) pasien mengatakan sesak jika tidak menggunakan masker oksigen, pasien mengatakan jika tidur terlentang sesaknya bertambah, pasien menggunakan nasal canul 3 lpm, RR : 22 x/menit. Mengatur posisi untuk mengurangi sesak (mis: semi-fowler), meninggikan tempat tidur bagian kepala di dapat respon pasien dalam posisi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

semi fowler (30-45°). Implementasi hari kedua (29 Oktober 2024) yaitu posisi tidur pasien ditinggikan 30° pada bagian kepala. Implementasi hari ketiga (30 Oktober 2024) pasien mengatakan sesak berkurang, RR 20 x/menit, pasien dalam posisi semi fowler (elevasi kepala 30°), pasien miring kiri, terpasang nasal canul 3 lpm, pasien mengatakan mampu mengangkat kedua kaki dan tangan secara mandiri, pasien mengatakan bisa miring secara mandiri, skala kekuatan otot 5, pasien mampu melawan tahanan yang diberikan pemeriksa. Pemberian posisi elevasi kepala 30° berdasarkan pada respon fisiologis merupakan perubahan posisi untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan mencegah terjadinya peningkatan TIK. Pengaturan elevasi kepala bertujuan untuk memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, memfasilitasi peningkatan aliran serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral[18].

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam asuhan keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan antara hasil akhir yang teramati atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan[12]. Pada Ny. A telah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam. Penulis melakukan evaluasi setiap hari setelah dilakukan implementasi. Hasil evaluasi antara lain:

Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aneurisma serebri (D. 0017)

Evaluasi hari pertama pukul 14.15 wib yaitu pasien mengatakan masih mual, pasien mengatakan kaki kanan masih kesemutan, respon babinski positif, GCS : 14, TD : 149/81 mmHg, nadi : 82 x/menit, RR : 22 x/menit, suhu : 36,7° C, SpO2 : 95%. Masalah keperawatan hari pertama belum teratasi. Evaluasi hari kedua didapat hasil pasien mengatakan mual lebih dari 2 kali, pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam berbicara, pasien mengatakan kaki kanan masih kesemutan, tidak ada pelo, tidak ada kesulitan dalam pengejaan kata, TD : 166/87 mmHg, nadi : 78 x/menit, RR : 21 x/menit, SpO2 : 96%, suhu : 36,8° C. Masalah keperawatan hari kedua belum teratasi, Evaluasi hari ketiga antara lain pasien mengatakan masih pusing, kaki kanan masih kesemutan, masih mual, serta pasien tidak ada kesulitan berbicara. Cek tanda-tanda vital didapat tekanan darah 156/82 mmHg, nadi 76 x/menit, RR 20 x/menit, SpO2 96%, suhu 36,7° C, respon Babinski positif. Masalah keperawatan hari ketiga belum teratasi. Masalah keperawatan belum teratasi dikarenakan kriteria hasil intervensi yang telah ditentukan belum tercapai oleh Ny. A dimana kriteria hasilnya yaitu tekanan intracranial menurun, sakit kepala menurun, gelisah menurun, nilai rata-rata tekanan darah membaik, reflex saraf membaik[15]. Sehingga diperlukan intervensi lanjutan untuk mencapai kondisi pasien yang lebih baik, intervensi yang akan diberikan yaitu monitor tingkat kesadaran (menggunakan GCS), monitor TTV, monitor keluhan sakit kepala, monitor respon Babinski, serta menghindari melakukan aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intracranial[14].

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D. 0077)

Evaluasi hari pertama yaitu pasien mengatakan kepala masih pusing di dahi dengan pengkajian nyeri P : Nyeri akan terasa saat pasien membuka mata; Q : Seperti muter-muter; R : Sekitar dahi; S : 5; T : Saat membuka mata, pasien tampak lemas, pasien memejamkan mata dan membuka mata jika dipanggil, masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. Evaluasi hari kedua yaitu pasien mengatakan masih pusing terutama di dahi, pasien mengatakan mual lebih dari 2 kali, pasien tampak lemas, tekanan darah meningkat (166/87 mmHg). Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. Evaluasi hari ketiga pasien mengeluh masih pusing dengan (P : Nyeri disebabkan karena adanya perdarahan di ruang subarachnoid, nyeri akan bertambah ketika pasien membuka mata, Q : Muter-muter, R : Sekitar dahi, S : 5, T : Hilang timbul), pasien mengeluh setelah minum obat malam dadanya terasa berdebar, pasien mengatakan sering dipijat dan diberikan minyak oles jika terasa pusing. Berdasarkan data

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tersebut masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis belum teratasi. Masalah belum teratasi karena respon pasien belum tercapai pada kriteria hasil yang telah ditentukan yaitu keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, mual menurun, tekanan darah membaik, fokus membaik[15]. Diperlukan intervensi lanjut agar kriteria hasil tercapai dan kondisi pasien membaik, intervensi yang akan diberikan yaitu identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi skala nyeri, control lingkungan yang memperberat rasa nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri [14].

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D. 0119)

Evaluasi hari pertama pasien mengeluh masih sesak, pasien mengeluh masih pusing di dahi, pasien mengeluh kepanasan, tampak lemas, pasien menggunakan nasal canul 3 lpm, posisi pasien semi fowler, masalah keperawatan hari pertama belum teratasi. Evaluasi hari kedua yaitu pasien mengatakan masih pusing, pasien mengatakan bisa menggerakan tangan dan kakinya, pasien mengatakan mual lebih dari 2 kali, pasien mengatakan sesak berkurang, pasien dalam posisi semi fowler, pasien menggunakan nasal canul (RR 21 x/menit), pasien mampu menggerakkan kedua tangan dan kaki dengan perintah, masalah keperawatan hari kedua belum teratasi. Evaluasi hari ketiga antara lain pasien mengatakan bisa miring kanan dan kiri secara mandiri, pasien mengatakan bisa mengangkat kedua kaki dan tangan tanpa bantuan, pasien mengatakan sesaknya berkurang dibuktikan dengan RR 20 x/menit, skala kekuatan otot 5. Berdasarkan data diatas masalah keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit teratasi. Hal ini sesuai dengan kriteria hasil yang ditentukan yaitu keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, keluhan kepanasan menurun, mual menurun[15]. Pada pasien Ny. A sudah tidak mengeluhkan sesak napas, tidak mengeluhkan mual dan kepanasan. Masih diperlukan pemantauan untuk mencapai kondisi pasien yang baik seperti atur posisi untuk mengurangi sesak (semi fowler), tinggikan bagian tubuh yang sakit, tinggikan tempat tidur bagian kepala, motivasi untuk melakukan ROM aktif dan pasif guna mencegah kelemahan otot ekstremitas[14].

Keterbatasan dalam penulisan yaitu waktu intervensi yang singkat hanya 3x24 jam dan terbatas pada jadwal dinas rumah sakit, tidak dapat melampirkan gambar hasil CT Scan kepala nonkontras, photo x-ray, CT Angio kepala hanya berupa catatan medis, penulis juga tidak mengambil diagnosa keperawatan konstipasi berhubungan dengan aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan (D.0049).

5. Kesimpulan

Penulis telah melakukan pengkajian pada Ny. A dengan diagnosa Subarachnoid Hemorrhage ec Cerebral Aneurysm Rupture di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung maka penulis menyimpulkan bahwa subarachnoid hemorrhage adalah salah satu jenis stroke hemoragik yang terjadi pada ruang subarachnoid dan ditandai dengan adanya ekstravasasi darah yang dapat menyebabkan gangguan perfusi dan fungsi otak. Subarachnoid hemorrhage (SAH) ditandai dengan gejala nyeri kepala yang dideskripsikan nyeri retroorbital (nyeri bagian belakang mata) yang disertai dengan fotofobia dan peningkatan TIK (mual, muntah, dan penurunan kesadaran).

Asuhan keperawatan ditegakkan melalui pengkajian yang meliputi identitas klien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pengkajian pada Ny. A dengan diagnosa subarachnoid hemorrhage dengan keluhan nyeri kepala dibagian dahi, mual, kaki kanan kesemutan dan sesak napas. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh penulis berdasarkan prioritas masalah pada Ny. A sehingga dari ke 7 diagnosa keperawatan yang secara teori hanya 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kasus Ny. A yang penulis amnil dari sumber SDKI.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aneurisma serebri, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

Pada intervensi keperawatan adalah rencana tindakan yang dibuat berdasarkan hasil dari diagnosa keperawatan yang telah dibuat. Intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi yang dilaksanakan pada pasien yaitu selama 3 hari disesuaikan dengan perencanaan yang telah disusun dan kondisi pasien dengan subarachnoid hemorrhage. Pada tahap evaluasi didapatkan hasil dari pemberian asuhan keperawatan pada pasien yaitu ketiga diagnosa keperawatan belum teratasi.

Adapun saran bagi penulis diharapkan hasil dari studi kasus ini mampu menjadi bahan ilmu pengetahuan dan wawasan dalam menyusun asuhan keperawatan pada pasien dengan Subarachnoid Hemorrhage ec Cerebral Aneurysm Rupture. Bagi institusi pendidikan sebagai salah satu referensi dan sumber bacaan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Subarachnoid Hemorrhage ec Cerebral Aneurysm Rupture serta meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pada pasien dengan Subarachnoid Hemorrhage ec Cerebral Aneurysm Rupture. Bagi instansi rumah sakit diharapkan dapat membantu rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Subarachnoid Hemorrhage ec Cerebral Aneurysm Rupture.

Referensi

[1] Astannudinsyah, Rusmegawati, and C. K. Negara, "Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan Vol 5, No.2. 2020 ISSN :," *Med. Karya Ilm. Kesehat.*, vol. 5, no. 2, 2020, [Online]. Available: http://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/medika/article/download/129/128

[2] D. Dwilaksono, T. E. Fau, S. E. Siahaan, C. S. P. B. Siahaan, K. S. P. B. Karo, and T. Nababan, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Stroke Iskemik pada Penderita Rawat Inap," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 2, pp. 449–458, 2023, doi: 10.37287/jppp.v5i2.1433.

[3] D. A. Wulandari, E. Sampe, and I. Hunaifi, "Subarachnoid Hemorrhage," *J. Am. Med. Assoc.*, vol. 123, no. 15, pp. 972–973, 2021, doi: 10.1001/jama.1943.02840500036013.

[4] B. K. Wiratama, L. P. L. Kamelia, I. M. P. Kesanda, N. N. M. Agustini, and I. K. S. Kapakisan T., "Nyeri Kepala Sentinel Pada Perdarahan Subarakhnoid," *Ganesha Med.*, vol. 3, no. 2, pp. 114–120, 2023, doi: 10.23887/gm.v3i2.69356.

[5] AHA, "Heart disease and stroke statistics update fact sheet at a glance," *Am. Hear. Assoc.*, pp. 1–6, 2021, [Online]. Available: https://www.heart.org/-/media/phd-files-2/science-news/2/2021-heart-and-stroke-stat-update/2021_heart_disease_and_stroke_statistics_update_fact_sheet_at_a_glance.pdf?la=en

[6] Y. Tursinawati, A. Tajally, and A. Kartikadewi, *Buku Ajar Sistem Syaraf*, vol. 1, no. Motion Imaging Journal,SMPTE. 2017. [Online]. Available: file:///D:/kampus/TK 3 semester 5/tugas/KTI/referensi kti/BUKU AJAR SISTEM SYARAF.pdf

[7] Rohadi and P. Bambang, *KEGAWATDARURATAN DI BIDANG BEDAH SARAF*. Jakarta Selatan: Salemba Medika, 2022.

[8] A. K. Hasan, *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama, 2023.

[9] D. Meivita and M. K. W, "Penerapan Massase Abdomen Untuk Mengatasi Konstipasi Pada Pasien Stroke Non Haemoragik Di Rsud Adhyatma Semarang," *J. Manaj. Asuhan Keperawatan*, vol. 4, no. 2, pp. 79–84, 2020, doi: 10.33655/mak.v4i2.90.

[10] A. Gofir, *TATALAKSANA STROKE DAN PENYAKIT VASKULER LAIN*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2020.

[11] M. R. Pertiwi *et al.*, *Komunikasi terapeutik dalam kesehatan*. 2022.

[12] Induniasih and S. Hendarsih, *METODOLOGI KEPERAWATAN*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2022.

[13] T. P. S. D. PPNI, "Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia," Edisi 1., Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2017, p. 328.

[14] T. P. S. D. PPNI, "Standar Intervensi Keperawatan Indonesia," Edisi 1., Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018, p. 527.

[15] T. P. S. D. PPNI, "Standar Luaran Keperawatan Indonesia," Edisi 1., Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2019, p. 193.

[16] Setiawan et al, "Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik," *J. Med. Utama*, vol. 02, no. 01, pp. 402–406, 2021.

[17] D. Rahmatika, I. T. Utami, J. Purwono, A. K. Dharma, and W. Metro, "Penerapan Aromaterapi Lavender Terhadap Pasien Nyeri Kepala Di Ruang Saraf Rsud Jend. Ahmad Yani Metro Application of Lavender Aromatherapy Towards Patients of Head Pain in the Nerve Room of Regional Public Hospital General Ahmad Yani Metro," *J. Cendikia Muda*, vol. 2, no. 1, 2022.

[18] A. Mustikarani and A. Mustofa, "Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up," no. 2018, 2020, doi: 10.26714/nm.v1i2.5750.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Family Support Mental Health Of Post Partum Mothers A Corellational Study

Ria Risbiyanti [1], **Anny Rosiana M**[1], **Edi Wibowo Suwandi**[1]

[1]Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
riarisby@gmail.com,annyrosiana@umkudus.ac.id,ediwibowo@gmail.com

Abstract

A person's mental health is crucial to their overall health, particularly for new mothers. The transition from pregnancy, labor, and the postpartum period causes physiological changes in the body's role and function. The arrival of new family members also causes changes in the new role of a mother. Supporting postpartum moms is crucial because it helps them feel valued, cared for, and loved by their family. Determining the connection between postpartum moms' mental health and family support at Dr. R. Soetarto's Level III Hospital was the main goal of this study. The type of research used in this study is observational research using total sampling techniques. The population in this study were all postpartum patients at the Level III Hospital dr. R. Soetarto as many as 30 postpartum mothers. Data collection in this study by distributing family support questionnaires and measuring the mental health status of mothers using the Self-Reporting Questionnaire (SRQ) 20. Data analysis used in this study was univariate and bivariate analysis (Spearman rank test) using a computer program. Family Support for Postpartum Mothers showed that most respondents had supportive family support as many as 27 people (90.0%). Mental Health of Postpartum Mothers shows that respondents do not have mental problems as many as 26 people (86.7%). There is a relationship between family support and mental health of postpartum mothers at Dr. Soetarto Hospital Yogyakarta with a p value of 0.003 (p <0.05).

Keywords: *Family support, postpartum mothers, mental health*

Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Ibu Pasca Persalinan Studi Korelasional

Abstrak

Kesehatan mental adalah hal yang sangat penting bagi status kesehatan individu, terutama bagi ibu yang baru melahirkan. Secara fisiologis, ada perubahan dalam peran dan fungsi tubuh sebagai konsekuensi dari transisi kehamilan, persalinan dan masa nifas, serta munculnya peran baru sebagai seorang ibu dengan bertambahnya anggota keluarga. Memberikan dukungan kepada ibu setelah melahirkan sangatlah penting, agar pasien merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai oleh angoota keluarganya. Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan Kesehatan mental ibu *postpartum* di Rumah Sakit Tingkat III dr. R. Soetarto. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan teknik sampling *total sampling*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien *postpartum* di Rumah Sakit Tingkat III dr. R. Soetarto sebanyak 30 ibu postpartum. Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menyebar kuesioner dukugan keluarga dan pengukuran status kesehatan mental ibu menggunakan *Self-Reporting Questionnaire (SRQ) 20.* Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat (uji *spearman rank)* menggunakan program komputer. Dukungan Keluarga Ibu *Postpatrum* menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 27 orang (90,0%). Kesehatan Mental Ibu *Postpatrum* menunjukkan bahwa responden tidak memiliki masalah mental sebanyak 26 orang (86,7%). Ada hubungan dukungan keluarga dengan Kesehatan mental ibu *postpartum* di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta dengan p value 0,003 (p<0,05).

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Kata kunci: Dukungan keluarga, ibu postpartum, kesehatan mental

1. Pendahuluan

Kelahiran dan pembesaran anak seharusnya menjadi momen yang menyenangkan, dan hadirnya seorang anak adalah berkat bagi setiap keluarga. Proses kehamilan, di samping kebahagiaan, menyimpan arti emosional yang mendalam bagi setiap perempuan [1]. Kali ini setelah lahir, seringkali memiliki efek negatif pada kehidupan ibu. Gangguan psikologis adalah salah satu perubahan psikologis yang terjadi selama penyedia pascakelahiran, dan merupakan salah satu gangguan mental yang terjadi pada saat kelahiran pascanatal satu tahun setelah lahir [2].

Depresi pascapersalinan adalah campuran kompleks dari perubahan fisik, emosional dan perilaku yang dapat terjadi pada wanita setelah melahirkan. Depresi ini berbeda dengan "baby blues" yang umum terjadi dan biasanya hilang dalam beberapa minggu. Depresi pascapersalinan dapat terjadi kapan saja dalam tahun pertama setelah melahirkan dan dapat berlangsung selama berbulan-bulan jika tiak diobati [3].

Insiden penyakit mental pada wanita hamil di seluruh dunia, sekitar 10% wanita hamil, dan 13% wanita yang baru lahir dengan gangguan mental, terutama depresi [4]. Data menunjukkan bahwa depresi ditentukan setelah 39,96% dari populasi dunia, pada 17,72%. [5]. Asia Tenggara dan Pasifik Barat adalah daerah terbesar dari populasi. Indonesia sendiri memiliki prevalensi depresi 3,7% setelah India pertama kali datang dengan prevalensi5%, sementara depresi di wilayah Asia Tenggara adalah 27% [6]. Depresi *postpartum* di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencapai 5,4% dan tersebar di seluruh Indonesia, baik di perkotaan maupun di pedesaan [7].

Berdasarkan informasi dari Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, angka gangguan mental yang dialami ibu, seperti depresi dan kecemasan, mencapai sekitar 15,6% selama hamil dan 19,8% setelah melahirkan. Dari 14 juta wanita di Indonesia, 22,4% mengalami kecemasan setelah melahirkan, sementara kejadian postpartum blues berkisar antara 50% hingga 70%. Tingginya angka kasus postpartum blues ini termasuk dalam kategori signifikan dan dapat memicu depresi setelah melahirkan dengan proporsi sekitar 10-15%.

Prevalensi kasus depresi pascanatal di Indonesia bervariasi. Itu berarti mencapai 30% dengan perban, Medan mencapai 8, %, dan Jaitingra, Jakarta dan Matraman mencapai 76[1]. Penelitian yang dilakukan oleh [8] telah ditemukan bahwa hingga 19% ibu postpartum yang cenderung mengalami depresi di Pusat Kesehatan Pekanbaru cenderung mengalami depresi. Selain itu, penelitian dilakukan Sapulette et al., 2022 telah ditemukan bahwa 19,5% ibu pascanatal berisiko mengalami depresi sedang, dan 17,1% ibu pascanatal berisiko mengalami depresi berat di Binong Tangerang Health Center.

Depresi yang dialami ibu setelah melahirkan bisa berdampak pada ikatan, interaksi, serta cara merawat bayi, bahkan memengaruhi perkembangan kognitif, emosional, dan perilaku anak. [9]. Depresi setelah melahirkan dapat memberikan dampak buruk bagi ibu, anak, dan seluruh keluarga. Seorang ibu yang mengalami kondisi ini cenderung kehilangan minat dan perhatian terhadap bayinya, kesulitan dalam memahami kebutuhan bayi, menolak untuk menyusui, memiliki keinginan untuk menyakiti diri sendiri bahkan berpikir untuk mengakhiri hidup, serta dapat menyakiti bayinya[11].

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap munculnya masalah kesehatan mental, terutama depresi setelah melahirkan, meliputi umur, keadaan ekonomi, bantuan dari pasangan, dukungan keluarga, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat obstetri, cara

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

persalinan, serta kesiapan dalam mengasuh bayi [12]. Dukungan dari keluarga adalah semua jenis tindakan dan sikap baik yang diberikan oleh anggota keluarga kepada salah satu dari mereka yang sedang menghadapi masalah kesehatan atau sakit [13]. Dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah suatu bentuk intervensi yang melibatkan mereka sebagai sistem pendukung untuk ibu setelah melahirkan, karena keluarga adalah unit terkecil yang paling dekat dengan penderita dan dapat berperan sebagai pengasuh bagi ibu pasca melahirkan [14].

Upaya yang dapat dilakukan keluarga dapat membantu depresi pascapersalinan, memenuhi kebutuhan psikologis, dan menyediakan, memotivasi, atau menunjukkan bahwa keluarga mungkin menjadi kekuatan pendorong postpartum yang paling penting. Dukungan keluarga termasuk perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang intim. Dukungan mencakup berbagai jenis dukungan, dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan sejati, dan dukungan harga.

Studi awal dilaksanakan pada tanggal 4 Juli 2024 terhadap ibu-ibu postpartum di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta. Berdasarkan hasil wawancara, dari lima ibu pasca melahirkan, tiga di antaranya merasa sangat bahagia atas kelahiran bayi mereka, merasa senang karena bayi mereka lahir dengan sehat dan sempurna. Mereka juga menyatakan keinginan untuk merawat dan menjaga bayi mereka dengan baik agar bisa tumbuh dan berkembang dengan baik. Sementara itu, dua ibu lainnya merasa cemas karena bayi mereka adalah anak pertama, sehingga mereka belum terbiasa terbangun di malam hari saat bayi mereka meminta susu. Mereka merasa kurang mendapatkan perhatian dari keluarga serta tidak memperoleh kebutuhan yang diperlukan dari suami atau anggota keluarga. Selain itu, mereka juga merasa tidak menerima kejutan setelah proses kelahiran dan kurang mendapatkan dukungan yang positif ketika menghadapi tantangan dalam peran mereka sebagai ibu.

Kebaruan dalam penelitian ini mengeksplorasi pengaruh antara dukungan keluarga meliputi dukungan instrumental, emosional, informatif, dan penghargaan terhadap kesehatan mental ibu *Postpartum* meliputi gelala depresi, cemas, penurunan energi, kognifit dan sosmatik. Temuan penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima, semakin rendah kesehatan mental ibu *Postpartum*. Dari hasil uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Ibu *Postpartum* Studi Korelasional".

2. Metode

Jenis studi ini adalah studi observasional, korelasi analitik. Pengamatan analitik bahwa penelitian adalah tentang menjelaskan situasi dan situasi. Semua populasi dalam penelitian ini adalah pasien pascanatal di rumah sakit Level III, R. Soetarto adalah ibu pascanatal hingga 30 orang. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel total. Sampel untuk penelitian ini adalah 30 responden.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui kuesioner. Kuesioner mengenai dukungan keluarga dan kesehatan mental ibu setelah melahirkan telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya. Pengukuran variabel dukungan keluarga dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diambil dari penelitian Tilana, 2021 yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner ini terdiri dari 12 butir pernyataan, yang mana terdiri dari 6 butir pernyataan positif dan 6 butir pernyataan negatif. Alat pengukuran ini menggunakan skala likert dengan 3 pilihan jawaban, yaitu Selalu (SL) = 3, Kadang-kadang (KK) = 2, dan Tidak Pernah (TP) = 1.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pengukuran Status Kesehatan Mental Ibu Menggunakan Kuesioner (Laporan Diri Kuesioner) 20. Survei Laporan Diri (SRQ) 20 adalah survei tes kesehatan mental yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Kisaran skor 0-20; Skor 10 diklasifikasikan sebagai masalah mental. Kuesioner untuk validitas dan reliabilitas yang diuji kesehatan mental dari peneliti sebelumnya yaitu penelitian Safitri dan Widodo 2024.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank*. Pada pelaksanaan penelitian ini, penulis mendapatkan surat ijin penelitian dari institusi pendidikan (Universitas Muhammadiyah Kudus), kemudian peneliti memberikan surat izin penelitian tersebut kepada Direktur Rumah Sakit Tingkat III dr. R. Soetarto sebagai tempat penelitian. Setelah mendapat izin penelitian. Sebelum penelitian dimulai, peneliti menjelaskan tujuan, prosedur, risiko, dan manfaat penelitian kepada partisipan, dan meminta persetujuan mereka secara sukarela dan tertulis (*Informed Consent*).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Gambaran Dukungan Ibu Postpartum di Rumah Sakit Tingkat III dr. R. Soetarto

Tabel 1. Dukungan Keluarga Ibu Postpartum di Rumah Sakit Tingkat III dr. R. Soetarto Yogyakarta

Indikator	Kurang Mendukung	Mendukung
Dukungan Instrumental	7 (23,3%)	23 (76,7%)
Dukungan Emosional	7 (23,3%)	23 (76,7%)
Dukungan Informatif	8 (26,7%)	22 (73,3%)
Dukungan Penghargaan	1 (3,3%)	29 (96,7%)
Dukungan Keluarga	3 (10,0%)	27 (90,0%)

Gambar penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anggota yang disurvei memiliki dukungan keluarga untuk mendukung hingga 27 (90,0%). Dukungan adalah bentuk perhatian, rasa terima kasih, kenyamanan, atau dukungan yang tersedia untuk individu. Dukungan dapat datang dari keluarga internal seperti suami, kerabat, dan dukungan keluarga lainnya [15]. Penelitian Febriyanti (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan terjadinya *postpartum blues* di Puskesmas I Denpasar Timur [16]. Dukungan dari keluarga berperan penting dalam bagaimana orang tua menerima diri mereka sendiri. Semakin besar dukungan yang diberikan oleh keluarga, semakin baik pula penerimaan diri orang tua. Sebaliknya, jika dukungan dari keluarga kurang memadai, maka penerimaan diri orang tua juga cenderung rendah [14].

Dukungan dari keluarga adalah perilaku dan respon yang menunjukkan penerimaan mereka terhadap anggota keluarga yang meliputi dukungan emosional, dukungan dukungan berupa fasilitas atau alat, serta dukungan informasi atau pengetahuan. [17]. Penelitian Sari (2023) menunjukan bahwa terdapat keterkaitan antara dukungan dari keluarga dan tingkat kesiapan kemandirian ibu setelah melahirkan [18]

Aspek dukungan instrumental kategori mendukung sebanyak 23 orang dan kurang mendukung sebanyak 7 orang. Aspek dukungan emosional kategori mendukung sebanyak 23 orang dan kurang mendukung sebanyak 7 orang. Aspek dukungan informatif kategori mendukung sebanyak 22 orang dan kurang mendukung sebanyak 8 orang. Aspek dukungan diberikan kategori mendukung sebanyak 29 orang dan kurang mendukung sebanyak 1 orang. Penelitian Sari (2023) menunjukkan bahwa bantuan dari anggota keluarga seperti

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dukungan orang tua dalam merawat bayi memiliki pengaruh yang baik terhadap kemampuan ibu yang baru pertama kali melahirkan. Ibu yang berada pada usia muda dan memiliki pendidikan yang memadai cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik, pengetahuan yang lebih luas, serta keseimbangan emosi yang positif dalam merawat anaknya. Keterlibatan orang tua yang baik biasanya sangat berkaitan dengan berbagai masalah kesehatan yang mungkin mereka temui, yang disebabkan oleh ketidakmampuan dalam menghadapi berbagai tantangan yang ada [19].

Dukungan dari keluarga adalah suatu usaha yang dilakukan oleh anggota keluarga untuk membantu ibu saat masa nifas, sehingga ibu merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai oleh keluarga [20]. Dukungan dari keluarga bisa diartikan sebagai interaksi antarpribadi yang mencakup perilaku dan sikap menerima anggota keluarga. Anggota keluarga di dalam lingkungan internal, seperti pasangan, orang tua, mertua, saudara kandung, kakak ipar, kakek, nenek, dan lainnya dapat memberikan dukungan tersebut [21]. Penelitian Khasanah (2022) menunjukkan bahwa terdapat koneksi yang signifikan antara dukungan dari suami dan terjadinya Post Partum Blues [22]. Penelitian Komariah (2024) menunjukkan bahwa adanya dukungan dari suami membuat keluarga memiliki kemungkinan empat kali lebih besar untuk tidak mengalami baby blues jika dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan dari suami [23].

3.2 Gambaran Kesehatan Mental Ibu Postpartum di Rumah Sakit Tingkat III dr. R. Soetarto Yogyakarta

Tabel 2. Kesehatan Mental Ibu Postpartum di Rumah Sakit Tingkat III dr. R. Soetarto Yogyakarta

Indikator	Terdapat masalah mental	Tidak terdapat masalah mental
Gejala depresi	1 (3,3%)	29 (96,7%)
Gejala cemas	3 (10,0%)	27 (90,0%)
Gejala Penurunan Energi	4 (13,3%)	26 (86,7%)
Gejala Kognitif	12 (40,0%)	18 (60,0%)
Gejala Sosmatik	4 (13,3%)	26 (86,7%)
Kesehatan mental Ibu Postpartum	4 (13,3%)	26 (86,7%)

Gambaran penelitian menunjukkan mayoritas partisipan tidak mengalami gangguan mental, yaitu sebanyak 26 orang (86,7%). Penelitian Istiqomah (2021) menunjukan bahwa tingkat kecemasan ibu postpartum ialah seluruh responden berjumlah 38 orang (100%) [24]. Penelitian Komariah (2024) menunjukkan bahwa terdapat pergeseran mental pada ibu yang mengalami postpartum blues dengan kemungkinan 13 kali lebih besar untuk merasakan baby blues dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami pergeseran mental pada ibu postpartum blues [23]. Depresi pasca melahirkan adalah masalah mental yang serius yang ditandai oleh pergeseran emosi dan suasana hati yang terjadi setelah melahirkan, biasanya dalam waktu empat minggu setelah proses kelahiran.

Penelitian Solama (2023) menunjukkan keterkaitan antara usia ibu setelah melahirkan dengan pemahaman tentang depresi pasca persalinan ditemukan ada hubungan antara usia ibu setelah melahirkan dengan pengetahuan mengenai depresi pasca persalinan, namun hubungan tersebut sangat lemah [6]. Depresi pascamelahirkan adalah kondisi depresi yang muncul setelah seseorang melahirkan. Tidak seperti sindrom baby blues yang dirasakan oleh 70-80% wanita yang baru menjadi ibu, depresi pasca melahikan terjadi pada 10-20% dari ibu[1].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Aspek tanda-tanda depresi dengan kategori tidak mengalami masalah mental berjumlah 29 orang dan kategori mengalami masalah mental berjumlah 1 orang. Aspek tanda-tanda kecemasan dengan kategori tidak mengalami masalah mental berjumlah 27 orang dan kategori mengalami masalah mental berjumlah 3 orang. Aspek tanda-tanda penurunan energi dengan kategori tidak mengalami masalah mental berjumlah 26 orang dan kategori mengalami masalah mental berjumlah 4 orang. Penelitian Ningrum (2017) menjelaskan bahwa perubahan perasaan ini ditandai oleh kekhawatiran bahwa suami atau anggota keluarga lainnya akan kurang perhatian karena kehadiran bayi, rasa takut tubuhnya tidak lagi terlihat sempurna, kecemasan tidak dapat menyusui anaknya, perasaan gelisah dan ketidakberminatan terhadap kegiatan sehari-hari yang sebelumnya disukai, merasa diabaikan oleh suami dan keluarga dekat, mengalami kelelahan dan kehilangan semangat, kemampuan berpikir dan fokus menurun, merasa bersalah dan tidak berharga, serta kesulitan untuk tidur [25].

Aspek gejala kognitif menunjukkan bahwa ada 18 orang yang tidak mengalami masalah mental, sedangkan 12 orang lainnya teridentifikasi memiliki masalah mental. Dalam aspek gejala cemas, terdapat 26 orang yang tidak menghadapi masalah mental, dan 4 orang yang diketahui memiliki masalah mental. Penelitian Fathimah (2024) menunjukkan bahwa depresi pada seorang ibu adalah masalah kesehatan mental yang paling serius bagi wanita. Hal ini dapat berdampak pada interaksi sosial terkait pekerjaan, keluarga, pasangan, dan anak-anak. Jika tidak segera ditangani, depresi yang dialami ibu dapat berkembang menjadi kondisi kronis dan meningkatkan kemungkinan terjadinya depresi berat di kemudian hari [26].

3.3 Hubungan Dukungan Kelurga dan Kesehatan Mental Ibu Postpatrum di Rumah Sakit Tingkat III dr. R. Soetarto Yogyakarta

Tabel 3. Hubungan Dukungan Kelurga dan Kesehatan Mental Ibu Postpatrum di Rumah Sakit Tingkat III dr. R. Soetarto Yogyakarta

Dukungan Keluarga	Kesehatan Mental				Total		Sig.
	Terdapat Masalah Mental		Tidak Masalah Mental				
	f	%	*f*	%	*f*	%	
Kurang Mendukung	2	66,7	1	33,3	3	100,0	0,003
Mendukung	2	7,4	25	92,6	27	100,0	
Total	4	13,3	26	86,7	30	100,0	

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,003 (p<0,05), artinya ada hubungan Dukungan Keluarga dan Kesehatan Mental Ibu Postpatrum di Rumah Sakit Tingkat III dr. R. Soetarto. Penelitian Amalia (2019) menunjukan bahwa terdapat hubungan dukungan suami dengan terjadinya depresi paska melahirkan di wilayah Bogor dan Depok [27].

Dukungan dari suami dapat dipecah menjadi empat bagian, yaitu dukungan emosional, dukungan yang dihargai, dukungan informasi, dan dukungan praktis. Dukungan praktis merupakan jenis bantuan yang diberikan secara langsung oleh orang-orang terdekat ibu, seperti memberikan sarana, tenaga, uang, atau menyumbangkan waktu untuk mendampingi, melayani, serta mendengarkan saat menghadapi masalah [28]. Sebagian besar dukungan instrumental dalam kategori mendukung dan tidak ada masalah mental tercatat sebanyak 21 orang, sementara dukungan instrumental dalam kategori kurang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mendukung dan mengalami masalah mental sebanyak 2 orang. Penelitian Widiastuti (2024) menunjukkan bahwa dalam hal dukungan praktis, terdapat 49% suami yang memberikan dukungan praktis yang baik dan 51% suami yang memberikan dukungan praktis yang kurang baik. Dukungan emosional dalam kategori mendukung tanpa adanya masalah mental tercatat sebanyak 21 orang, sementara pada kategori kurang mendukung dan memiliki masalah mental terdapat 2 orang. Dukungan emosional dan rasa syukur hadir melalui empati, perhatian, kepedulian, sikap positif, dan motivasi kepada orang lain. Ini memberikan rasa nyaman dan aman dengan adanya rasa memiliki dan kasih sayang. Dukungan ini sangat krusial saat menghadapi kondisi yang dirasa tidak bisa dikendalikan. Dukungan emosional adalah suami yang berfungsi sebagai tempat yang tenang dan aman untuk beristirahat dan memulihkan diri, serta membantu ibu dalam mengendalikan emosinya saat menyusui (Sari, 2023).

Keluarga memberikan bantuan emosional, dukungan praktis, informasi, dan enilaian di antara berbagai layanan lainnya. Anggota keluarga inti dan sanak saudara saling bergantung untuk memperoleh bantuan. Saat melahirkan, kehadiran anggota keluarga sangat penting untuk membuat ibu merasa aman. Adanya keluarga tidak hanya memberikan perlindungan bagi ibu, tetapi juga menjamin kenyamanan untuk menyusui bayinya segera saat lahir [29]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek dukungan informasi dengan kategori mendukung, tidak ditemukan masalah mental pada 19 individu, sedangkan pada kategori dukungan informasi yang kurang mendukung, terdapat 1 individu dengan masalah mental. Dalam kategori dukungan yang diberikan bersifat mendukung, tidak terdapat masalah mental pada 26 individu, sementara pada kategori dukungan yang diberikan bersifat kurang mendukung, juga tidak ditemukan masalah mental pada 1 individu.

Kesehatan mental adalah faktor utama dalam keadaan kesehatan individu, terutama bagi ibu setelah melahirkan. Secara fisik, ada perubahan dalam peran dan fungsi tubuh karena transisi dari kehamilan ke persalinan dan masa pasca melahirkan, serta munculnya peran baru sebagai seorang ibu dengan kehadiran anggota keluarga yang baru. Situasi ini dapat menyebabkan ibu mengalami perubahan dalam aspek psikologis, emosional, bahkan hingga depresi. (Sundari dkk., 2023). Kesehatan mental seorang ibu selama kehamilan hingga setelah melahirkan adalah hal yang sangat krusial karena dapat mempengaruhi secara terus-menerus terhadap anak, pasangan, dan kualitas hidup ibu (Amiel Castro et al., 2024; Rogers et al., 2020). Ada berbagai faktor yang menyebabkan gangguan kesehatan mental seperti depresi pasca melahirkan, antara lain: umur dan paritas, hormonal, pengalaman dalam proses persalinan, pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial keluarga. [10].

Dukungan dari keluarga adalah sebuah cara membantu yang diberikan oleh anggota keluarga kepada ibu selama periode nifasnya, sehingga ibu merasa diharga diperhatikan dan dicintai oleh orang-orang terdekatnya [20]. Dukungan dari keluarga bisa dipahami sebagai interaksi antar individu dimana terhadap perilaku dan sikap menerima terhadap anggota keluarga. Anggota keluarga di dalam lingkup internal, seperti pasangan, orang tua, mertua, saudara, ipar, kakek, nenek dan lainnya, dapat memberikan dukungan keluarga [21].

Adapun keterbatasan penelitian yang ditemukan selama penelitian proses membutuhkan waktu yang lama karena harus menunggu ***(Ethical Clearance)*** EC keluar. Lembar kuesioner dijadikan rujukan berdasarkan pendapat responden, tidak melakukan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

wawancara dengan kondisi pasien secara internal dan tidak semua pasien bersedia dijadikan responden.

4. Kesimpulan

Dukungan Keluarga Ibu Pasca Melahirkan di RS Tingkat III dr. R. Soetarto menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 27 orang (90,0%). Kesehatan Mental Ibu Pasca Melahirkan di RS Tingkat III dr. R. Soetarto menunjukkan bahwa 26 orang (86,7%) responden tidak mengalami masalah kesehatan mental. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kesehatan mental ibu setelah melahirkan di RS Tingkat III dr. R. Soetarto dengan nilai p 0,003.

Langkah yang dapat diambil oleh keluarga adalah memberikan bantuan kepada ibu yang baru melahirkan saat mengalami depresi setelah melahirkan dalam memenuhi kebutuhan emosionalnya, memberikan dukungan, menawarkan semangat, atau menunjukkan bahwa anggota keluarga dapat berperan sebagai penggerak utama dalam situasi depresi pascamelahirkan yang dialami ibu tersebut.

Ucapan Terima Kasih (jika ada)

Terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus beserta Rumah Sakit Tingkat III dr. R. Soetarto yang telah memberikan bantuan dan dukungan sehingga penelitian inidapat terlaksana.

Referensi

[1] D. Sulistyaningsih and T. Wijayanti, “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda,” *Borneo Student Res.* , vol. 1, no. 3, pp. 1641–1651, 2020.

[2] N. Nurfatimah and C. Entoh, “Hubungan Faktor Demografi Dan Dukungan Sosial Dengan Depresi Pascasalin,” *J. Profesi Med. J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 11, no. 2, pp. 89–99, 2018, doi: 10.33533/jpm.v11i2.229.

[3] A. P. Setianingsih and N. Yuliwati, “Hubungan Depresi Post Partum dengan Pemberian ASI pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Carita,” *Heal. Sci. J.*, vol. 7, no. 1, pp. 22–32, 2023, [Online]. Available: http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ.

[4] K. A. Roof, L. James-Hawkins, H. F. Abdul Rahim, and K. M. Yount, “Validation of three mental health scales among pregnant women in Qatar,” *Reprod. Health*, vol. 16, no. 1, pp. 1–6, 2019, doi: 10.1186/s12978-019-0806-6.

[5] Z. Wang *et al.*, “Mapping global prevalence of depression among postpartum women,” *Transl. Psychiatry*, vol. 11, no. 1, pp. 1–24, 2021, doi: 10.1038/s41398-021-01663-6.

[6] Wita Solama and ett all. Rhipiduri Rivanica, “Analisis karakteristik ibu nifas tentang depresi post partum,” *J. Aisyiyah Med.*, vol. 8, no. 1, pp. 300–313, 2023.

[7] Kementerian Kesehatan RI, “Kementrian kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2019,” 2019.

[8] R. A. Sari, “Literature Review: Depresi Postpartum Literature Review: Postpartum Depression.,” *J. Kesehat.*, vol. 11, no. 1, pp. 167–174, 2020, [Online]. Available: http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK.

[9] S. H. Goodman, “Intergenerational Transmission of Depression,” *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, vol. 16, pp. 213–238, 2020, doi: 10.1146/annurev-clinpsy-071519-113915.

[10] C. Tolongan, G. E. . Korompis, and M. Hutauruk, “Dukungan Suami Dengan Kejadian Depresi Pasca Melahirkan,” *J. Keperawatan*, vol. 7, no. 2, 2019, doi: 10.35790/jkp.v7i2.24453.

[11] B. E. Wiyanto and K. D. Ambarwati, "Dukungan Sosial dan Postpartum Depression pada Ibu Suku Jawa," *Psychopreneur J.*, vol. 5, no. 2, pp. 68–79, 2021, doi: 10.37715/psy.v5i2.2270.

[12] W. A. Fazraningtyas, "Hubungan Faktor Sosiodemografik dengan Depresi Postpartum di Rumah Sakit Daerah Banjarmasin," *Din. Kesehat. J. Kebidanan Dan Keperawatan*, vol. 10, no. 1, pp. 461–469, 2020, doi: 10.33859/dksm.v10i1.423.

[13] S. Andarwulan and I. Nuraini, "Persiapan Ibu Nifas Selama Menyusui Di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Pemberian Asi," *AS-SYIFA J. Pengabdi. dan Pemberdaya. Kesehat. Masy.*, vol. 1, no. 2, p. 107, 2021, doi: 10.24853/assyifa.1.2.107-114.

[14] O. Fitriani, Hermawan, and A. Anggrellanggi, "Dukungan Keluarga dalam Penerimaan Diri Orang Tua yang Memiliki Anak Cerebral Palsy di Desa Dawu, Kecamatan Paron Tahun 2022/2023," *… Pendidik. Khusus*, vol. 11, pp. 77–84, 2023, [Online]. Available: https://ejournal.unp.ac.id/index.php/jupekhu/article/view/124111.

[15] Herien dan Raharja, *Postpartum Blues : Pentingnya Dukungan Suami dan Self Efficacy Ibu*, vol. 11, no. 1. 2021.

[16] N. M. A. Febriyanti, "The Relationship of Mother Characteristics and Husband Support With The Risk of Postpartum Blues In Postpartum Mothers," *PLACENTUM J. Ilm. Kesehat. dan Apl.*, vol. 9, no. 2, p. 75, 2021, doi: 10.20961/placentum.v9i2.53657.

[17] Pongbura dan Ado, "Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien dengan ODJG di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan," Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, 2022.

[18] L. P. Sari and F. Firawati, "Family Support with Readiness Postpartum Mother Independence," *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 5, no. 1, pp. 40–46, 2023, doi: 10.36590/jika.v5i1.324.

[19] Y. Sari, E. Kursani, N. Nurhapipa, and S. V. W, "Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Selensen Kabupaten Indragiri Hilir," *Prepotif J. Kesehat. Masy.*, vol. 7, no. 3, pp. 16406–16416, 2023, doi: 10.31004/prepotif.v7i3.20121.

[20] L. O. Alifariki, A. Kusnan, Asriati, I. M. C. Binekada, Saida, and A. N. Usman, "The proxy determinant of complementary feeding of the breastfed child delivery in less than 6 months old infant in the fishing community of Buton tribe," *Enferm. Clin.*, vol. 30, pp. 544–547, 2020, doi: 10.1016/j.enfcli.2019.10.135.

[21] Sri Yunita Suraida Salat, Arisda Candra Satriaawati, and Dian Permatasari, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Post Partum Blues," *J. Ilm. Kebidanan (Scientific J. Midwifery)*, vol. 7, no. 2, pp. 116–123, 2021, doi: 10.33023/jikeb.v7i2.860.

[22] R. N. Khasanah, E. Novitasari, and N. G. A. . O. Widowati, "Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Post Partum Blues pada Ibu Primipara," *J. Ilm. Kesehat. Rustida*, vol. 9, no. 2, pp. 159–164, 2022, doi: 10.55500/jikr.v9i2.168.

[23] Komariah, "Hubungan Perubahan Psikologis pada Ibu Postpartum, Dukungan Suami dan Dukungan Bidan dengan Kejadian Baby Blues di TPMB Siti Asiah Bekasi Tahun 2023," *J. Ris. Ilm.*, vol. 1, no. 3, pp. 191–200, 2024.

[24] A. L. Istiqomah, N. Viandika, and S. M. Khoirun Nisa, "Description of the Level of Anxiety in Post Partum," *Indones. Midwifery Heal. Sci. J.*, vol. 5, no. 4, pp. 333–339, 2021, doi: 10.20473/imhsj.v5i4.2021.333-339.

[25] S. P. Ningrum, "Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues," *Psympathic J. Ilm. Psikol.*, vol. 4, no. 2, pp. 205–218, 2017, doi: 10.15575/psy.v4i2.1589.

[26] Fathimah, "Postpartum Depression : A Literature Review," *J. Biol. Trop. Post-Partum Depress. A Lit. Rev.*, 2024.

[27] A. Amalia, M. Ramadhana, and A. T. Faradiba, "Peran Dukungan Suami Terhadap

Kecenderungan Depresi Paska Melahirkan," *J. Psikogenes.*, vol. 7, no. 1, pp. 13–17, 2019, doi: 10.24854/jps.v7i1.872.

[28] Widiastuti, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Suami terkait Perawatan Bayi Baru Lahir di UPTD, Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan," *Arc. Com. Heal.*, vol. 11, no. 3, pp. 602–615, 2024.

[29] D. Astuti, N. Nasriyah, and A. Wigati, "Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Kolostrum Pada Ibu Postpartum Sectio Caesarea," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 15, no. 1, pp. 68–77, 2024, doi: 10.26751/jikk.v15i1.2180.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care For Mrs. P With A Medical Diagnosis Of Hepatic Cirrhosis In The Fresia 2 Room, Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung

Santina Apriliani[1], **Umi Faridah**[2], **Muhammad Purnomo**[3]

[1 2 3] Department of Nursing, Faculty of Health Science,Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
umifaridah@umkudus.ac.id

Abstract

Background: Hepatic cirrhosis is a chronic liver disease characterized by extensive fibrosis and the formation of regenerative nodules that can lead to liver dysfunction. This disease is one of the main causes of morbidity and mortality throughout the world. In Indonesia, liver cirrhosis is often caused by hepatitis B and C infections. In Fresia Room 2 Dr. RSUP. Hasan Sadikin Bandung, in cases of liver cirrhosis, found that the number of clients suffering from it in the last 5 months, namely from June-October 2019, was 35 people out of 450 clients. Cases of liver cirrhosis were quite high, around 1,000, with complications such as gastrointestinal bleeding, ascites and coagulation disorders. Objective: This study aims to analyze nursing care for Mrs. P with a medical diagnosis of liver cirrhosis. Method: This research uses a case study method with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation. Data was collected through interviews, observation, and study of patient medical record documentation. Results: The research results showed that Mrs. Dr. P said he had no appetite, was weak, when examined the patient had not eaten due to fasting but had been drinking in small amounts, the mucous membranes were dry and pale, an NGT tube had been inserted, weight 45kg, height 150cm, the patient's activities were assisted by his family, hemoglobin 9.7. The diagnosis of nutritional deficit is expected to improve nutritional status, nutritional management will partially resolve the problem, and activity intolerance related to weakness will resolve the problem. Conclusion: Appropriate nursing care plays an important role in improving the nutritional status and quality of life of patients with liver cirrhosis. Nurses have a major role in providing education and effective nursing interventions to prevent further complications.

Keywords*: Nursing care 1; nursing diagnosis 2; client 3; hospital 4; liver cirrhosis 5;*

Asuhan Keperawatan pada Ny. P Dengan Diagnosa Medis Sirosis Hepatis di Ruang Fresia 2 Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Latar Belakang: Sirosis hepatis adalah penyakit hati kronis yang ditandai dengan fibrosis luas dan pembentukan nodul regeneratif yang dapat menyebabkan disfungsi hati. Penyakit ini menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Di Indonesia, sirosis hepatis sering disebabkan oleh infeksi hepatitis B dan C. Di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada kasus sirosis hepatis didapatkan jumlah klien yang menderita pada 5 bulan terakhir yaitu dari bulan juni-oktober 2019 sebanyak 35 orang dari 450 klien, kasus sirosis hepatis cukup tinggi sekitar, dengan komplikasi seperti perdarahan saluran cerna, asites, dan gangguan koagulasi. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. P dengan diagnosis medis sirosis hepatis. Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi rekam medis pasien. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ny. P mengatakan tidak nafsu makan, lemas, saat dikaji pasien belum makan dikarenakan puasa tetapi minum sedikit-sedikit, membran mukosa kering dan pucat, terpasang selang NGT, berat badan 45kg, tinggi badan 150cm, aktivitas pasien dibantu keluaganya, hemoglobin 9.7.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Diagnosa yang muncul defisit nutrisi diharapkan status nutrisi membaik dilakukan manajemen nutrisi masalah teratasi sebagian, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan masalah teratasi. Kesimpulan: Asuhan keperawatan yang tepat berperan penting dalam meningkatkan status nutrisi dan kualitas hidup pasien dengan sirosis hepatis. Perawat memiliki peran utama dalam memberikan edukasi dan intervensi keperawatan yang efektif guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kata kunci: Asuhan keperawatan 1; diagnosa keperawatan 2; klien 3; rumah sakit 4; sirosis hepatis5;

1. Pendahuluan

Sirosis hepatis adalah kondisi yang ditandai dengan munculnya jaringan parut dan pembentukan benjolan di hati, yang terjadi akibat cedera berulang yang menyebabkan perubahan pada strukturnya, sehingga mengakibatkan terganggunya sistem pembuluh darah di dalam hati dan fungsi hati yang normal.[1] karena tingkat pemulihan mereka yang buruk dan beban ekonomi yang signifikan pada bangsa, penderita sirosis hati sangat membutuhkan akses ke layanan kesehatan untuk menjaga standar hidup mereka. Berdasarkan data badan penyelenggara jaminan sosial (bpjs), total biaya pengobatan sirosis hati pada tahun 2022 sekitar rp 330 miliar.

Pasien dan keluarga mereka juga sangat terpengaruh oleh sirosis hati, terutama dari perspektif ekonomi, sosial, dan psikologis yang dapat mengganggu keseimbangan hidup yang rumit. Kondisi ini lebih mungkin menyerang pria di atas 45 tahun yang minum terlalu banyak, memiliki penyakit hati (NAFLD), hepatitis B dan C kronis, memiliki kecenderungan turun-temurun, dan menggunakan obat-obatan dan racun. Faktor penyebab utama penyakit ini termasuk konsumsi alkohol yang berlebihan, hepatitis B dan C kronis, dan penyakit hati (NAFLD). Selain itu, pola hidup yang buruk dapat memperburuk peradangan yang terjadi di hati.

Secara global, prevalensi sirosis hati bervariasi menurut negara dan wilayah, dengan perkiraan setinggi 100 per 100.000. Sirosis hati berada di urutan ke-12 di antara penyebab kematian utama di Amerika Serikat, terhitung lebih dari 26.000 kematian setiap tahun. Mayoritas pria di Asia Tenggara yang menderita sirosis hati rata-rata berusia sekitar 45 tahun. Di negara-negara Barat, penyebab utama sirosis hati sering dikaitkan dengan alkohol dan hepatitis C, sedangkan di Indonesia, penyebab sirosis hati yang paling signifikan adalah Hepatitis B (40%-50%) dan Hepatitis C (30%-40%)[2]

Berdasarkan data Riskesdas 2021 di Indonesia diketahui selama 2021 terdapat 160.152 kasus sirosis hepatis. Di Indonesia, 0,4% orang menderita hepatitis sirosis. Tingkat sirosis terbesar ditemukan di tiga provinsi: Gorontalo (0,6%), Nusa Tenggara Barat (0,6%), dan Papua (0,7%). berdasarkan temuan dan peningkatan data antara 2017 dan 2018. Pada tahun 2018, jumlah penderita hepatitis sirosis meningkat dari 7 juta menjadi 14 juta.

Berdasarkan hasil survei klien di Ruang Fresia 2 RS Dr. Hasan Sadikin Bandung, data penyakit terbanyak selama 5 bulan terakhir (Juni-Oktober 2019) adalah PGK, DM, HIV, Kanker, Sirosis Hepatitis, dan Gastritis. Dalam kasus sirosis hepatitis, 35 dari 450 klien mengalami sirosis hepatitis selama lima bulan sebelumnya, dari Juni hingga Oktober 2019. Pasien dengan riwayat penyakit hepatitis B lebih mungkin menderita sirosis hati (38,9%), sedangkan pasien dengan riwayat penyakit hepatitis C lebih mungkin memilikinya (29,2%). Hepatitis A 4,17%, hepatitis autoimun 1,4%, defisiensi α1-antitripsin 1,4%, hemochromatosis 2,7%, obstruksi empedu 2,7%, kriptogenik sebanyak 2,7%, dan hati berlemak non-alkohol sebanyak 2,7% adalah variabel lain yang diidentifikasi dalam penelitian ini.

Di ruang Fresia 2, pemberian asuhan keperawatan pada gangguan sirosis hepatis didapatkan kasus komplikasi adalah perdarahan pada saluran cerna, asites, hingga

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

gangguan koagulasi [3]. Kekurangan nutrisi adalah salah satu masalah keperawatan yang dihadapi pasien dengan sirosis hepatitis di daerah phresian. Kekurangan nutrisi terjadi ketika tubuh kekurangan satu atau lebih nutrisi penting yang diperlukan untuk proses fisiologis teratur. Kekurangan energi (kalori), protein, lemak, atau mikronutrien seperti vitamin dan mineral semuanya dapat berkontribusi pada kekurangan ini. Kelainan pertumbuhan, sistem kekebalan tubuh yang lemah, kerentanan terhadap infeksi, dan penyakit metabolik hanyalah beberapa efek kesehatan utama yang dapat diakibatkan oleh kekurangan nutrisi.

Salah satu perawat di RS Dr. Hasan Sadikin Bandung menyatakan dalam sebuah wawancara bahwa aspek terpenting dalam merawat pasien hepatitis sirosis adalah bekerja sama dengan ahli gizi untuk menghitung asupan kalori dan nutrisi. Tindakan keperawatan perawat adalah menyarankan melakukan posisi semi fowler. Mengamati kondisi umum, melacak asupan makanan, memeriksa tanda-tanda vital, dan melacak tingkat kemandirian adalah beberapa tindakan yang dilakukan dalam proses asuhan yang dilakukan penulis untuk pasien sirosis hepatitis. Selain mendorong peningkatan asupan cairan mulut, perawatan terapeutik yang ditawarkan meningkatkan kemandirian, yang bermanfaat jika Anda tidak dapat merawat diri sendiri. Untuk menurunkan jumlah kasus Sirosis Hepatis yang terus meningkat, diperlukan kontribusi dari tenaga kesehatan, terutama perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan. Sebagai educator, perawat memberikan informasi kesehatan kepada pasien baik dalam kondisi sakit maupun sehat untuk meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh. Dalam kapasitas sebagai kolaborator perawat bekerja sama dengan tenaga medis lainnya seperti dokter, apoteker, ahli gizi, tenaga laboratorium, dan petugas kesehatan lain dalam upaya meningkatkan kesehatan pasien untuk proses penyembuhan dan pemulihan.

Diyakini bahwa mengatasi kasus hepatitis sirosis ini akan membantu perawat menjadi lebih berpengetahuan dan mahir dalam mengelola hipovolemia, nutrisi, dan perawatan diri. Selain menawarkan perawatan keperawatan berkualitas tinggi, perawat dapat membantu pasien dalam melakukan pemulihan terbaik. Diharapkan dapat meningkatkan standar perawatan keperawatan bagi pasien sirosis hepati yang membutuhkan perawat yang berpengetahuan, profesional, dan penuh kasih. pelatihan dan instruksi berkelanjutan dalam manajemen hipovolemia, bantuan perawatan diri, dan manajemen nutrisi. Pengetahuan dan metode yang diperoleh dari merawat pasien dengan sirosis hepati dapat diterapkan pada penelitian dan inovasi keperawatan dengan tujuan meningkatkan hasil pasien. Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Ny.P Dengan Diagnosa Medis Sirosis Hepatis Di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung".

Salah satu penyebab utama kematian terkait penyakit hati secara global adalah sirosis hati. Sirosis cukup umum dan merupakan penyebab utama penyakit dan kematian, terutama di negara-negara terbelakang. Efek samping yang serius seperti gagal hati, varises esofagus, asites, ensefalopati hati, dan kanker hati (karsinoma hepatoseluler) dapat timbul dari sirosis, yang menurunkan kualitas hidup pasien dan meningkatkan biaya pengobatan.Meskipun sirosis dapat diidentifikasi dengan pemeriksaan medis, diagnosis sering dibuat terlambat, yang mengurangi efektivitas pengobatan. Meningkatkan metode diagnostik dan menciptakan perawatan yang lebih efektif keduanya bergantung pada penelitian. Berbagai kondisi, termasuk minum, hepatitis B dan C, penyakit hati berlemak non-alkohol (NAFLD), dan faktor genetik, dapat menyebabkan sirosis. Menemukan strategi yang lebih cocok untuk setiap penyebab dan terapi akan menjadi lebih mudah dengan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

bantuan penelitian. Dengan mengelola penyakit hati yang mendasarinya, misalnya, intervensi dini dapat menghindari banyak terjadinya sirosis. Penelitian dapat membantu dalam pengembangan tindakan pencegahan yang lebih ampuh.

Trauma berulang yang mengubah struktur hati menyebabkan sirosis, suatu kondisi yang ditandai dengan perkembangan jaringan berserat dan massa abnormal di organ hati. Ini mengganggu sistem peredaran darah hati dan mencegah hati berfungsi normal. Secara global, prevalensi sirosis hati bervariasi menurut negara dan wilayah, dengan perkiraan setinggi 100 per 100.000. Sirosis hati berada di urutan ke-12 di antara penyebab kematian utama di Amerika Serikat, terhitung lebih dari 26.000 kematian setiap tahun. Mayoritas pria di Asia Tenggara yang menderita sirosis hati rata-rata berusia sekitar 45 tahun. Di negara-negara Barat, penyebab utama sirosis hati sering dikaitkan dengan alkohol dan hepatitis C, sedangkan di Indonesia, penyebab sirosis hati yang paling signifikan adalah Hepatitis B (40%-50%) dan Hepatitis C (30%-40%)

Diyakini bahwa mengatasi kasus hepatitis sirosis ini akan membantu perawat menjadi lebih berpengetahuan dan mahir dalam mengelola hipovolemia, nutrisi, dan perawatan diri. Selain menawarkan perawatan keperawatan berkualitas tinggi, perawat dapat membantu pasien dalam melakukan pemulihan terbaik. Diharapkan dapat meningkatkan standar perawatan keperawatan bagi pasien sirosis hepati yang membutuhkan perawat yang berpengetahuan, profesional, dan penuh kasih. pelatihan dan instruksi berkelanjutan dalam manajemen hipovolemia, bantuan perawatan diri, dan manajemen nutrisi. Pengetahuan dan metode yang diperoleh dari merawat pasien dengan sirosis hepati dapat diterapkan pada penelitian dan inovasi keperawatan dengan tujuan meningkatkan hasil pasien. Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Ny.P Dengan Diagnosa Medis Sirosis Hepatis Di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung".

Tujuan Asuhan Keperawatan yang pertama yaitu tujuan umum, tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah adalah: mampu menganalisis Asuhan Keperawatan pada Ny.P dengan Sirosis Hepatis di Ruang Fresia 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. Dan yang kedua yaitu tujuan khusus, Tujuan Khusus dari penelitian Karya Tulis Ilmiah adalah: Mampu menganalisis pengkajian keperawatan pada Ny.P dengan Sirosis Hepatis di Ruang Fresia 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung, Mampu menganalisis diagnose keperawatan pada Ny.P dengan Sirosis Hepatis di Ruang Fresia 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung., Mampu menganalisis rencana intervensi asuhan keperawatan pada Ny.P dengan Sirosis Hepatis di Ruang Fresia 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung, Mampu menganalisis implementasi yang efektif pada Ny.P dengan Sirosis Hepatis di Ruang Fresia 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung, Mampu menganalisis evaluasi keperawatan pad Ny.P di Ruang Fresia 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung.

2. Metode

Peneliti menggunakan pendekatan pengumpulan data untuk mengumpulkan informasi tentang topik yang telah mereka pilih untuk penelitian mereka. Prosedur ini diperlukan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan untuk penelitian komprehensif dan dapat menghasilkan temuan yang dapat diandalkan. Penulis karya ilmiah ini menggunakan wawancara, observasi, studi literatur, dan pemeriksaan fisik sebagai metode pengumpulan data.

Komunikasi langsung dengan subjek studi atau orang lain yang memiliki pengetahuan tentang subjek adalah salah satu cara untuk mendapatkan informasi melalui wawancara.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Informasi yang dikumpulkan dari proses wawancara terdiri dari detail pasien, informasi penanggung jawab, keluhan utama, riwayat penyakit masa lalu dan sekarang, riwayat medis keluarga, penilaian pola fungsional, dan pemeriksaan perkembangan fisik.

Dokumentasi mencakup data yang telah dikumpulkan dari sumber-sumber sebelumnya. Data dokumentasi dapat berupa catatan, gambar, karya, hasil observasi atau dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dari rumah sakit yang terdiri dari hasil laboratorium, diagnosis medis, serta terapi yang diberikan kepada pasien untuk mendukung penelitian yang dilakukan.

Studi kepustakaan adalah proses membaca sejumlah referensi yang rata-rata berupa tulisan (baik buku, artikel, jurnal, dan lain-lain) yang nantinya dijadikan sebagai sumber rujukan untuk tulisan yang disusun. Penelitian ini menghasilkan informasi terkait penyakit sirosis hepatis dari berbagai sumber. Informasi tersebut juga akan berfungsi sebagai landasan dalam penyelenggaraan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan sirosis hepatis.

Pengkajian atau pemeriksaan fisik adalah evaluasi kondisi pasien melalui pendekatan langsung terhadap tubuh pasien. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menilai kesehatan, mengenali masalah kesehatan, dan membantu perawat dalam merancang rencana perawatan. Pemeriksaan umum yang dilakukan meliputi: berat badan, tinggi badan, tingkat kesadaran pasien, dan kondisi pasien secara keseluruhan. Proses ini dilakukan dari kepala sampai ujung kaki. Teknik yang diterapkan meliputi inspeksi, palpasi, (Pradipta, 2023). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, serta pemeriksaan fisik secara menyeluruh, dengan alat yang digunakan seperti tensi meter, penggaris, termometer, pen light, dan stetoskop.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, yang bertujuan untuk menggambarkan efektivitas intervensi keperawatan berdasarkan teori yang dijadikan landasan. Penelitian ini mengacu pada Teori Defisit Perawatan Diri (Self-Care Deficit Theory) dari Dorothea E. Orem, yang menekankan pentingnya kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri.

Teori Orem dijadikan sebagai kerangka konseptual untuk mengevaluasi kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri (self-care agency), kebutuhan perawatan yang harus dipenuhi (therapeutic self-care demand), serta kesenjangan antara keduanya yang disebut sebagai self-care deficit. Kesenjangan ini menjadi dasar dalam pemberian intervensi keperawatan, seperti pemberian edukasi gizi, latihan ambulasi dini, maupun pemantauan asupan nutrisi.

Proses analisis dimulai dengan pengumpulan data primer melalui teknik wawancara, observasi, dan pengisian kuesioner. Data yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi data subjektif dan objektif, selanjutnya dilakukan reduksi data untuk memfokuskan pada permasalahan utama yang diteliti, seperti kurangnya pengetahuan pasien atau ketidakseimbangan nutrisi. Langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi sejauh mana pasien mampu melakukan perawatan dirinya sendiri, lalu membandingkannya dengan kebutuhan perawatan yang ideal. Apabila ditemukan ketimpangan, maka dilakukan identifikasi masalah keperawatan dengan merujuk pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Intervensi keperawatan dirancang berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan keberhasilannya dievaluasi menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi, seperti peningkatan skor pengetahuan, perbaikan pola

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

makan, peningkatan aktivitas fisik, atau adanya tanda-tanda klinis yang menunjukkan kemajuan kondisi pasien.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi dan dilengkapi dengan tabel apabila diperlukan, guna memperjelas dampak dari intervensi keperawatan terhadap peningkatan kemampuan perawatan diri pasien. Dengan demikian, teori Orem tidak hanya berfungsi sebagai dasar teoritis, tetapi juga menjadi acuan dalam menganalisis kondisi pasien dan menentukan intervensi keperawatan yang paling tepat.

3. Hasil dan Pembahasan

Dalam BAB ini penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan pada Ny. P dengan Sirosis Hepatis Di Ruang Fresia RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang dikelola selama 3 hari mulai tanggal 11November 2024 sampai 13 November 2024. Penulis memperhatikan tahapan proses asuhan keperawatan yang diterapkan sesuai konsep teori dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian keperawatan adalah proses penting dalam praktik keperawatan yang melibatkan data tentang klien secara sistematis untuk mengevaluasi kebutuhan, status kesehatan dan respon terhadap perawatan. Dalam pemberian asuhan keperawatan penelitian ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang tediri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian ini menggunakan metode wawancara, observasi, studi literatur, dan pemeriksaan fisik. Komunikasi langsung dengan subjek studi atau orang lain yang memiliki pengetahuan tentang subjek adalah salah satu cara untuk mendapatkan informasi melalui wawancara. Informasi yang dikumpulkan dari proses wawancara terdiri dari detail pasien, informasi penanggung jawab, keluhan utama, riwayat penyakit masa lalu dan sekarang, riwayat medis keluarga, penilaian pola fungsional, dan pemeriksaan perkembangan fisik.

Dokumentasi mencakup data yang telah dikumpulkan dari sumber-sumber sebelumnya. Data dokumentasi dapat berupa catatan, gambar, karya, hasil observasi atau dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dari rumah sakit yang terdiri dari hasil laboratorium, diagnosis medis, serta terapi yang diberikan kepada pasien untuk mendukung penelitian yang dilakukan.

Studi kepustakaan adalah proses membaca sejumlah referensi yang rata-rata berupa tulisan (baik buku, artikel, jurnal, dan lain-lain) yang nantinya dijadikan sebagai sumber rujukan untuk tulisan yang disusun. Penelitian ini menghasilkan informasi terkait penyakit sirosis hepatis dari berbagai sumber. Informasi tersebut juga akan berfungsi sebagai landasan dalam penyelenggaraan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan sirosis hepatis.

Pengkajian atau pemeriksaan fisik adalah evaluasi kondisi pasien melalui pendekatan langsung terhadap tubuh pasien. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menilai kesehatan, mengenali masalah kesehatan, dan membantu perawat dalam merancang rencana perawatan. Pemeriksaan umum yang dilakukan meliputi: berat badan, tinggi badan, tingkat kesadaran pasien, dan kondisi pasien secara keseluruhan. Proses ini dilakukan dari kepala sampai ujung kaki. Teknik yang diterapkan meliputi inspeksi, palpasi. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, serta pemeriksaan fisik secara menyeluruh, dengan alat yang digunakan seperti tensi meter, penggaris, termometer, pen light, dan stetoskop.

Pasien Ny. P berusia 62 tahun dengan diagnosa sirosis hepatis mengatakan saat dikaji yaitu keluarga pasien mengatakan bahwa pasien pada hari kamis tanggal 07 November 2024 BAB berwarna hitam sehari 5x. Lalu pasien dibawa ke IGD RSHS pada hari jum'at tanggal 08 November 2024 jam 07.00 wib. Keluarga pasien juga mengatakan pasien

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mempunyai riwayat penyakit sirosis hepatis sebelumnya sudah sejak 1 tahun yang lalu dan juga pasien mempunyai riwayat hepatitis B sejak 2 tahun yang lalu. Pasien juga dulu di rawat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2024. Sirosis Hepatis (Sirosis Hati) adalah penyakit hati kronis yang tidak diketahui penyebabnya dengan pasti. Telah diketahui bahwa penyakit ini merupakan stadium terakhir dari penyakit hati kronis dan terjadinya pengerasan dari hati.

Saat pengkajian pemeriksaan fisik secara head to toe dihasilkan data TTV: TD: 94/54mmHg, N: 64x/menit, RR: 19x/menit, S: 36,5oc, penurunan berat badan semula BB: 60 kg menjadi BB: 45 kg. Pada pemeriksaan fisik pada hidung terpasang selang NGT, Mukosa bibir kering, dan pergerakan ekstremitas atas: pergerakan sedang, tidak terdapat edema, terpasang infus ditangan kanan, skala kekuatan otot 5, ekstremitas bawah: pergerakan lemah, tidak terdapat edema, skala kekuatan otot 5.

Dokumentasi mencakup data yang telah dikumpulkan dari sumber-sumber sebelumnya. Data dokumentasi dapat berupa catatan, gambar, karya, hasil observasi atau wawancara, dan lain-lain. Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dari rumah sakit yang terdiri dari hasil laboratorium, diagnosis medis, serta terapi yang diberikan kepada pasien untuk mendukung penelitian yang dilakukan. Ini didapatkan hasil laborat Eritrosit kuantitatif (H) 13.6/pL (N: <=13.1), Lekosit kuantitatif (H) 52.7/pL (N: <=9.2), Ephitel kuantitatif (H) 12.0/pL (N: <=5.7), Hemoglobin (L) 9.7g/dL (N: 12.3-15.3), Hematokrit (L) 31.2 (N: 36.0-45.0), Eritrosit (L) 3.67juta/uL (N: 4.5-5.1), Leukosit (L) 3.86 10^3/uL (N: 4.4-11.3), Trombosit (L) 74 ribu/uL (N: 150-450), MCH (L) 26.4pg (N: 27.5-33.2), MCHC (L) 31.1% (N: 33.4-35.5), Neutrofil batang (L) 0% (N: 3-5), Monosit (H) 16% (N: 3-8), Total neutrophil (L) 2.01 10^3/uL (N: 2.10-8.89), Total limfosit (L) 1.16 10^3/uL (N: 1.26-3.35), Total basophil (L) 0.00 10^3/uL (N: 0.01-0.09), PCT (L) 0.08% (N: 01.8-0.39), RDW-CV (H) 17.9% (N: 11.5-14.5), PDW (H) 13.5 fL (N: 9.0-13.0), RDW-SD (H) 55.0 fL (N: 36.4-46.3).

Setelah dilakukan pembahasan tentang kondisi pasien, tim medis memutuskan untuk memonitor asupan makanan atau dengan program diit terhadap pasien dikarenakan berat badan pasien menurun sekitar 10%. Diit asupan makanan adalah pengelolaan pola makan yang dirancang sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu, baik untuk menjaga kesehatan, mendukung proses penyembuhan, maupun mencegah timbulnya penyakit. Pengelolaan ini mencakup penentuan jenis serta porsi makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam jangka waktu tertentu, dengan memperhatikan nilai gizi, kebutuhan kalori, serta kondisi fisik atau medis seseorang. Pada kasus ini menyatakan bahwa defisit nutrisi adalah keluhan utama pada pasien sirosis hepatis, dan pada kasus tersebut menimbulkan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien.

Diagnosa keperawatan, adalah suatu penilaian kritis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakn tahap kedua dalam proses keperawatan setelah anda melakukan pengkajian keperawatan dan pengumpulan data hasil pengkajian. Diagnosa keperawatan juga merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan actual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab.

Penyebab atau etiologi dari masalah deficit nutrisi ada 6 yaitu ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi), faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan). Saat pengkajian dihasilkan data subjektif yaitu pasien tidak nafsu makan, saat dikaji pasien belum makan dikarenakan puasa tetapi minum sedikit-sedikit, pasien tampak lemas, pasien terpasang selang NGT, membran mukosa kering dan pucat, BB sebelumnya 60kg, BB selama sakit 45kg, TB: 150cm, IMT: 17.77, HB: 9.7g/dL

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Data dari pengkajian diatas sesuai dengan gejala dan tanda mayor. Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Ds: tidak nafsu makan, minum sedikit-sedikit dan belum makan karena puasa, Do: pasien tampak lemas, pasien terpasang selang NGT, membran mukosa kering dan pucat, BB sebelum sakit 60kg, BB selama sakit 45kg, TB: 150cm, HB: 9.7g/dL. Defisit nutrisi dapat dituliskan dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat.

Pada diagnosa kedua yaitu intoleransi aktivitas Berdasarkan intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Faktor penyebab pada intoleransi aktivitas berdasarkan diantaranya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton. Pada pengkajian yang dihasilkan data subjektif: Pasien mengatakan lemas. Data objektif didapatkan Pasien tampak lemas dan lesu, Aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya, Hemoglobin: 9.7, TD: 94/54mmHg, N : 64x/menit, RR : 19x/menit, SPO2 : 95%, S : 36.5oc.

Intervensi keperawatan merujuk pada semua tindakan yang dilakukan oleh perawat yang mengikuti pengetahuan serta evaluasi klinis untuk mencapai perbaikan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan pasien. Hasil dari keperawatan adalah faktor-faktor yang dapat dilihat dan diukur, mencakup keadaan, perilaku, atau pandangan dari pasien, keluarga, atau masyarakat sebagai reaksi terhadap tindakan keperawatan.

Diagnosa pertama Defisit Nutrisi (D.0019) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil: porsi makan yang dihabiskan meningkat, kekuatan otot menelan meningkat, berat badan membaik, IMT membaik, membran mukosa membaik. Kemudian dilakukan intervensi Manajemen Nutrisi (I.03119) observasi: identifikasi status nutrisi, monitor berat badan, monitor asupan makan, terapeutik: berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, edukasi: anjurkan posisi semi fowler, kolaborasi: kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

Diagnosa kedua Intoleransi Aktivitas (D.0056) setelah dilakukan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Ambulasi (L.05038) dengan kriteria hasil: berjalan dengan langkah yang efektif meningkat, berjalan dengan langkah sedang meningkat, perasaan khawatir saat berjalan menurun. Kemudian diberikan intevensi keperawatan yaitu Dukungan Ambulasi (I.061721) Observasi: monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, Terapeutik : libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, Edukasi: anjurkan melakukan ambulasi dini, anjurkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan [4]. Implementasi pada diagnosa Defisit Nutrisi mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, menganjurkan posisi semi fowler, mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient. Data yang didapat pada implementasi hari pertama, kedua, dan ketiga yang dihasilkan respon pasien pada hari pertama pasien mengatakan tidak nafsu makan dan puasa dikarenakan akan tindakan dan minum sedikit-sedikit, pasien tampak lemas dan lesu, membran mukosa kering dan pucat, BB: 45kg, TB: 150cm.

Pada hari kedua didapatkan respon pasien melakukan posisi semi fowler, pasien makan 1-2 sendok, minum sedikit-sedikit dan pasien masih terlihat tampak sedikit segar. Respon pada hari ketiga pasien mengatakan menghabiskan makan sekitar setengah porsi, pasien melakukan posisi semi fowler, pasien tampak lebih segar, nafsu makan mulai sedikit meningkat.

Posisi semi Fowler adalah posisi di mana pasien berbaring telentang dengan kepala dan dada ditinggikan pada sudut antara 30° hingga 45°, sementara lutut dapat ditekuk atau

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dibiarkan lurus. Posisi ini sering digunakan dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan mendukung fungsi fisiologis tertentu. [5] Pada hari pertama, kedua dan ketiga didapatkan respon pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat, diagnosa defisit nutrisi juga berkolaborasi dengan ahli gizi seperti diit berupa nasi, lauk dan buah.

Implementasi pada diagnosa Intoleransi Aktivitas memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, menganjurkan ambulasi sederhana. Data yang didapat pada implementasi hari pertama, kedua, dan ketiga yang dihasilkan respon pasien pada hari pertama pasien mengatakan jika makan minum dan kekamar mandi dibantu oleh keluarganya, pasien tampak lemas, TTV: TD: 94/54mmHg, N: 64x/menit, RR: 19x/menit, Spo2: 95%, S: 36,5oc, keluarga pasien mau membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi.

Pada hari kedua didapatkan respon pasien yang makan minum dan ingin kekamar mandi sudah mulai bisa mandiri namun masih dibantu oleh keluarganya dan mulai melakukan ambulasi secara mandiri namun juga masih sedikit dibantu keluarganya. Respon pada hari ketiga pasien mengatakan sudah bisa melakukan makan minum dan kekamar mandi sendiri, dan juga melakukan ambulasi mandiri tanpa bantuan keluarganya.

Ambulasi merupakan kegiatan berjalan yang dilakukan oleh pasien, baik secara sendiri maupun dengan bantuan, sebagai bagian dari upaya pemulihan kondisi kesehatan. Dalam praktik keperawatan, ambulasi menjadi salah satu intervensi penting untuk mencegah dampak negatif dari imobilisasi, seperti terbentuknya bekuan darah di vena dalam, infeksi paru-paru, dan pengecilan otot. [6]

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosa keperawatan, tujuan atau intervensi keperawatan.

Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien. Hasil evaluasi berdasarkan implementasi yang telah dilakukan dilakukan selama 3x24 jam dihasilkan tiga diagnosa, diagnosa pertama Defisit Nutrisi (D.0019) dihasilkan, pasien mengatakan porsi makanan yang dihabiskan sekitar setengah porsi, nafsu makan meningkat. Masalah Risiko Defisit Nutrisi teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Evaluasi selama 3x24 jam pada diagnosa Intoleransi Aktivitas (D.0056) dihasilkan, pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas dan ambulasi sederhana secara mandiri, pasien tampak lebih nyaman dan segar. Masalah Intoleransi Aktivitas teratasi, intervensi dihentikan. Pada tahap ini, penulis membahas terkait hal-hal yang menjadi keterbatasan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Ny. P dengan diagnosa Sirosis Hepatis di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Penulis memiliki kekurangan dengan tidak mengangkat diagnosa yang muncul pada kasus, diantaranya yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan (D.0023) Hipovolemia adalah kondisi di mana volume darah atau cairan dalam pembuluh darah menurun secara signifikan, yang dapat menyebabkan penurunan tekanan darah dan aliran oksigen ke organ tubuh. Alasan penulis menambahkan diagnosa tersebut karena pada saat pengkajian yang dihasilkan yaitu pasien terlihat lemas, pasien minum sedikit-sedikit sekitar setengah gelas kecil, membran mukosa kering, TTV: Td: 94/54mmHg, N: 64x/menit, RR: 19x/menit, SPO2: 96%, S: 36,5oc, BB selama sakit: 45kg, BB sebelum sakit 60kg, hematokrit: 31.2% (N: 36.0-45.0) dan penulis melihat dari buku SDKI data tersebut berkaitan dengan diagnosa tersebut. Oleh karena itu penulis menambahkan diagnosa

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan kedalam masalah yang muncul pada pasien Ny. P dengan sirosis hepatis.

Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (D.0109) Defisit perawatan diri adalah kondisi ketika seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar dirinya sendiri, seperti mandi, berpakaian, makan, atau ke toilet, baik secara fisik, emosional, maupun kognitif. Alasan penulis menambahkan diagnosa tersebut karena pada saat pengkajian yang dihasilkan yaitu pasien terlihat lemas, pasien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarganya seperti makan minum dan kekamar mandi dan juga saat berpakaian, hemoglobin 9.7 dan penulis melihat dari buku SDKI data tersebut berkaitan dengan diagnosa tersebut. Oleh karena itu penulis menambahkan diagnosa Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan kedalam masalah yang muncul pada pasien Ny. P dengan sirosis hepatis.

4. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny.P dengan Sirosis Hepatis di ruang fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, maka dalam BAB ini penulis mencoba menarik kesimpulan dari uraian BAB sebelumnya yang terkait dengan tujuan yang telah diharapkan.

Dalam pengkajian penulis mendapatkan bahwa pasien mengatakan saat dikaji yaitu keluarga pasien mengatakan bahwa pasien pada hari kamis tanggal 07 November 2024 BAB berwarna hitam sehari 5x. Lalu pasien dibawa ke IGD RSHS pada hari jum'at tanggal 08 November 2024 jam 07.00 wib. Keluarga pasien juga mengatakan pasien mempunyai riwayat penyakit sirosis hepatis sebelumnya sudah sejak 1 tahun yang lalu dan juga pasien mempunyai riwayat hepatitis B sejak 2 tahun yang lalu. Pasien juga dulu di rawat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2024.

TTV: TD: 94/54mmHg, N: 64x/menit, RR: 19x/menit, S: 36,5^{o}c, penurunan berat badan semula BB: 60Kg menjadi BB: 45Kg. Pada pemeriksaan fisik pada hidung terpasang selang NGT, Mukosa bibir kering, dan pergerakan ekstremitas atas: pergerakan sedang, tidak terdapat edema, terpasang infus ditangan kanan, skala kekuatan otot 5, ekstremitas bawah: pergerakan lemah, tidak terdapat edema, skala kekuatan otot 5.

Data penunjang hasil pemeriksaan laborat Eritrosit kuantitatif (H) 13.6/pL (N: <=13.1), Lekosit kuantitatif (H) 52.7/pL (N: <=9.2), Ephitel kuantitatif (H) 12.0/pL (N: <=5.7), Hemoglobin (L) 9.7g/dL (N: 12.3-15.3), Hematokrit (L) 31.2 (N: 36.0-45.0), Eritrosit (L) 3.67juta/uL (N: 4.5-5.1), Leukosit (L) 3.86 10^3/uL (N: 4.4-11.3), Trombosit (L) 74 ribu/uL (N: 150-450), MCH (L) 26.4pg (N: 27.5-33.2), MCHC (L) 31.1% (N: 33.4-35.5), Neutrofil batang (L) 0% (N: 3-5), Monosit (H) 16% (N: 3-8), Total neutrophil (L) 2.01 10^3/uL (N: 2.10-8.89), Total limfosit (L) 1.16 10^3/uL (N: 1.26-3.35), Total basophil (L) 0.00 10^3/uL (N: 0.01-0.09), PCT (L) 0.08% (N: 01.8-0.39), RDW-CV (H) 17.9% (N: 11.5-14.5), PDW (H) 13.5 fL (N: 9.0-13.0), RDW-SD (H) 55.0 fL (N: 36.4-46.3).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan pada Ny.P dengan sirosis hepatis ada dua diagnosa keperawatan yaitu Defisit Nutrisi (D.0019) dan Intoleransi Aktivitas (D.0056). Dilakukan secara terkordinasi dan terintegritas untuk pelaksanaan diagnosa.

Pada intervensi pertama penulis melakukan tindakan pada diagnosa pertama yaitu Defisit Nutrisi (D.0019) diharapkan Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil: porsi makan yang dihabiskan meningkat, kekuatan oto menelan meningkat, berat badan membaik, IMT membaik, membran mukosa membaik, dan diterapkan intervensi keperawatan Manajemen Nutrisi (I.03119) yang telah dituliskan dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu, Observasi: Identifikasi status nutrisi, monitor berat badan, monitor asupan makan, Terapeutik: berikan makanan tinggi kalori dan tinggi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

protein, Edukasi : anjurkan posisi semi fowler, Kolaborasi : kolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.

Pada intervensi kedua penulis melakukan tindakan pada diagnosa kedua yaitu Intoleransi Aktivitas (D.0056) diharapkan Ambulasi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil: berjalan dengan Langkah efektif meningkat, berjalan dengan Langkah sedang meningkat, perasaan khawatir saat berjalan menurun. Kemudian diberikan intevensi keperawatan yaitu Dukungan Ambulasi (I.061721) Observasi: monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, Terapeutik : libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, Edukasi: anjurkan melakukan ambulasi dini, ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.

Penulis melakukan implementasi pertama pada diagnosa Defisit Nutrisi dengan memberikan posisi semi fowler dan diit makanan agar pasien lebih meningkatkan nafsu makannya, pada diagnosa kedua Intoleransi Aktivitas penulis memberikan tentang ambulasi sederhana. implementasi yang telah diberikan terbukti efektif untuk menyelesaikan masalah yang dirasakan oleh pasien berdasarkan hasil penelitian sebelumnya.

Hasil evaluasi dari diagnosa Defisit Nutrisi (D.0019) S: Pasien mengatakan porsi makan mulai meningkat, O: Kekuatan otot menelan meningkat, berat badan membaik, IMT membaik, membran mukosa membaik, A: Defisit nutrisi teratasi sebagian, teratasi, atau tidak teratasi, P: Lanjutkan Intervensi atau intervensi dihentikan. Evaluasi selama tiga hari dari diagnosa kedua Intoleransi Aktivitas (D.0056) P : Pasien mengatakan berjalan dengan langkah yang efektif meningkat, O: Berjalan dengan langkah efektif meningkat, berjalan dengan langkah sedang meningkat, perasaan khawatir saat berjalan menurun, A: Intoleransi aktivitas teratasi sebagian, teratasi, atau tidak teratasi, P: Lanjutkan Intervensi atau intervensi dihentikan.

Saran bagi Rumah Sakit yaitu diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien khususnya dengan diagnosa medis sirosis hepatis dengan menyediakan fasilitas yang memadai dan mengembangkan protokol pengobatan yang efektif dan efisien untuk pasien serta memantau hasil pengobatan secara berkala. Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan, khususnya dalam penanganan sirosis hepatis melalui pengembangan kurikulum dan fasilitas yang memadai. Serta meningkatkan kemampuan lulusan dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dalam praktek kesehatan yang nyata.

Bagi pasien dan keluarga pasien sirosis hepatis diharapkan dapat memahami pentingnya kontrol kesehatan secara berkala dan mematuhi protokol pengobatan yang telah ditentukan oleh tim medis untuk mengurangi risiko komplikasi dan kekambuhan. Dan keluarga pasien post-op tumor intra-abdomen diharapkan dapat memberikan dukungan emosional dan membantu pasien dalam mengikuti pengobatan dan perawatan yang telah ditentukan oleh tim medis

Bagi penulis selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang sirosis hepatis dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang lebih luas, seperti faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup, untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakit ini. Selain itu, penulis selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang efektivitas pengobatan sirosis hepatis yang lebih baru dan inovatif, seperti terapi target atau imunoterapi, untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Referensi

[1] M. Amalia, P. H. Hidayati, A. K. Eka Yanti, S. Vitayani, and S. W. Gayatri, "Karakteristik Pasien Sirosis Hepatis," *UMI Med. J.*, vol. 8, no. 1, pp. 53–61, 2023, doi: 10.33096/umj.v8i1.244.

[2] A. Lovena, S. Miro, and E. Efrida, "Karakteristik Pasien Sirosis Hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 6, no. 1, p. 5, 2017, doi: 10.25077/jka.v6i1.636.

[3] Z. Darni and S. Rahmah, "Pelaksanaan Pengukuran Tanda-Tanda Vital Pada Pasien Sirosis Hepatis Untuk Mencegah Hipertensi Portal," *JIKO (Jurnal Ilm. Keperawatan Orthop.*, vol. 3, no. 2, pp. 47–54, 2019, doi: 10.46749/jiko.v3i2.29.

[4] A. H. Sahputri, "Proses Implementasi Dalam Keperawatan," pp. 1–7, 2020.

[5] U. M. Hulsiyatul, B. Sholehah, and A. K. Fauzi, "Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Masalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intracranial Untuk Penurunan Tekanan Intracranial Pada Pasien Sepsis Di Ruangan ICU RSUD Sidoarjo," *TRILOGI J. Ilmu Teknol. Kesehatan, dan Hum.*, vol. 5, no. 1, pp. 66–77, 2024, doi: 10.33650/trilogi.v5i1.7643.

[6] Nengsih Yulianingsih and Alayshah Alayshah, "Implementasi Dukungan Ambulasi pada Ny.E Post Sectio Caesarea dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Gincu 4 RSUD Indramayu," *J. Sains dan Kesehat.*, vol. 8, no. 1, pp. 72–83, 2024, doi: 10.57214/jusika.v8i1.542.

Nursing Care for Mr. A with Post Op Laparotomy for Indications of Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) in the Kana Room of Dr. Hasan Sadikin Hospital Bandung

Shania Anggraeni[1], **Noor Hidayah**[2], **Umi Faridah**[3]

[1] Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[2] Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[3] Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
sa.shania.anggraeni@gmail.com

Abstract

Gastrointestinal stromal tumor (GIST) is a rare malignant tumor that originates from interstitial cells of Cajal (ICC), or pacemaker cells of the gastrointestinal tract. If left untreated, GISTs can cause serious complications such as bleeding, obstruction, and metastasis. In the patient Mr. A performed laparotomy surgery, resulting in the patient complaining of severe postoperative pain with a scale of 6. Objectives: To provide holistic nursing care in order to assess the effectiveness of interventions given to patients with GIST. Methods include assessment conducted through interviews, observation, physical examination, supporting data, and documentation studies. Data analysis, comparing data with normal values and grouping them based on patterns of basic human needs, which will get some nursing diagnoses. Nursing care based on Virginia Henderson's theoretical approach, and using PPNI nursing process standards, namely SDKI, SLKI, and SIKI. Four nursing diagnoses were formulated according to the patient's condition. Nursing interventions have been prepared based on the theory of nursing care in patients with GIST referring to SLKI 2022 and SIKI 2018 by PPNI. Nursing implementation was carried out for three days on October 28, 29, 30, 2024. The interventions that have been prepared can be achieved well because the patient is cooperative. Evaluation is carried out by paying attention to the objectives and outcome criteria that have been compiled. The evaluation results of the first and second days, the goals have not been fully achieved. On the third day, the fourth diagnosis achieved the goal so that the problem was resolved and the intervention was stopped. It can be concluded that patients need close monitoring of hemodynamic conditions, adequate pain management, and prevention of postoperative complications such as infection, and impaired wound healing.

Keywords: *Nursing Care; GIST Tumor; Laparotomy*

Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan *Post Op* Laparotomi Atas Indikasi *Gastrointestinal Stromal Tumor* (Gist) Di Ruang Kana Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Gastrointestinal stromal tumor (GIST) merupakan tumor ganas langka yang berasal dari sel interstisial Cajal (ICC), atau sel pacu jantung pada saluran pencernaan. Jika tidak ditangani, GIST dapat menyebabkan komplikasi serius seperti perdarahan, obstruksi, dan metastasis. Pada pasien Tn. A dilakukan tindakan operasi laparotomi, mengakibatkan pasien mengeluh nyeri hebat pasca operasi dengan skala 6. Memberikan asuhan keperawatan secara holistik agar dapat menilai efektivitas intervensi yang diberikan pada pasien GIST. Metode meliputi pengkajian yang dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, data penunjang, serta studi dokumentasi. Analisis data, membandingkan data dengan nilai normal dan mengelompokkannya berdasarkan pola kebutuhan dasar manusia, yang akan mendapatkan beberapa diagnosa keperawatan. Asuhan keperawatan berdasarkan pendekatan teori Virginia Henderson, serta menggunakan standar proses keperawatan PPNI yaitu SDKI, SLKI, dan SIKI. Dirumuskan empat diagnosa keperawatan sesuai dengan kondisi pasien. Intervensi keperawatan telah disusun berdasarkan teori asuhan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

keperawatan pada pasien dengan GIST mengacu pada SLKI 2022 dan SIKI 2018 oleh PPNI. Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari pada 28, 29, 30 Oktober 2024. Intervensi yang telah disusun dapat tercapai dengan baik karena pasien kooperatif. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun. Hasil evaluasi hari pertama dan kedua, belum sepenuhnya tercapai tujuan. Pada hari ketiga, diagnosa keempat mencapai tujuan sehingga masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Dapat disimpulkan bahwa pasien memerlukan pemantauan ketat terhadap kondisi hemodinamik, manajemen nyeri yang adekuat, serta pencegahan komplikasi pasca operasi seperti infeksi, dan gangguan penyembuhan luka.

Kata kunci: Asuhan Keperawaran; Tumor GIST; Laparotomi

1. Pendahuluan

Tumor adalah suatu benjolan atau sekelompok sel-sel abnormal dengan konsistensi padat yang bisa muncul dibagian mana saja dari tubuh. Benjolan ini terjadi karena adanya perubahan pertumbuhan sel-sel di dalam tubuh yang berlangsung sangat cepat [1]. Tumor stromal gastrointestinal (*Gastrointestinal Stromal Tumor*/GIST) adalah bentuk kanker langka yang mengancam jiwa dan merupakan sarkoma yang paling umum di saluran pencernaan, yang diketahui muncul dari sel interstisial Cajal (ICC), atau sel pacu jantung pada saluran pencernaan [2], [3].

GIST terjadi ketika sel-sel tertentu yang membantu memindahkan makanan melalui saluran pencernaan mulai tumbuh di luar kendali dan mendesak sel-sel normal. GIST paling sering didiagnosis pada individu berusia antara 50 sampai 70 tahun. GIST dapat terjadi di saluran pencernaan, lambung (60%) dan usus halus (30%) merupakan lokasi utama yang paling sering terjadi. Duodenum (4%-5%) dan rektum (4%) merupakan lokasi primer yang lebih jarang ditemukan, sedangkan sisanya terjadi pada kerongkongan (1%), serta usus besar dan usus buntu (1%-2%). Pada kasus yang jarang terjadi, GIST dapat terjadi di lokasi ekstraintestinal [4], [5].

Insiden tahunan GIST di seluruh dunia diperkirakan sekitar 7-19 kasus per juta orang per tahun. Insiden bervariasi tergantung pada wilayah geografis. Di negara-negara Barat, insiden GIST diperkirakan 10-15 kasus per juta orang per tahun. Di negara-negara Asia, angka perkiraan lebih tinggi sejumlah 16-20 kasus per juta orang per tahun. Di Amerika Serikat, insiden GIST diperkirakan 6-8 kasus per juta orang per tahun [3], [6]. Menurut Global Cancer Observatory (2022) terdapat 408.661 kasus kanker di Indonesia, pada laki-laki sebanyak 188.395 kasus, pada perempuan sebanyak 220.266 kasus, dengan angka kematian yang disebabkan oleh kanker sebanyak 242.988 kematian. Lebih spesifik, data kanker abdomen di Indonesia sejumlah 3.852 kasus dengan angka kematian yang disebabkan oleh kanker abdomen sebanyak 3.242 kematian [7]. Data yang didapatkan penulis selama periode praktik mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung terdapat satu pasien dengan diagnosa medis *Gastrointestinal stromal tumor* (GIST) yaitu pasien Tn. A pada laporan ini.

Kanker memiliki beberapa faktor risiko, diantaranya merokok, merupakan salah satu faktor risiko yang dapat diubah. Lainnya, seperti usia seseorang atau riwayat keluarga, merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Pada GIST tidak ditemukan faktor risiko perilaku yang dapat menyebabkan GIST. Sebagian besar penderita GIST tidak diwariskan dari keluarga. Sedangkan dalam kasus yang jarang terjadi, GIST ditemukan pada beberapa anggota keluarga yang sama yang telah mewarisi mutasi gen penyebab GIST [8].

GIST berpotensi menimbulkan komplikasi serius apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Komplikasi yang dapat timbul meliputi perdarahan gastrointestinal akibat ulserasi tumor yang besar, obstruksi atau penyumbatan saluran cerna yang menyebabkan mual, muntah, dan nyeri perut, serta perforasi atau kebocoran saluran cerna yang berisiko menyebabkan peritonitis. Selain itu, GIST juga berpotensi mengalami metastasis atau penyebaran ke organ lain seperti hati dan paru-paru, serta menyebabkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

nyeri akibat penekanan tumor pada organ atau saraf di sekitarnya. Penatalaksanaan dapat diberikan dengan cara pembedahan untuk pengangkatan tumor yang terlokalisasi, terapi target dengan obat-obatan seperti imatinib dan terapi radiasi untuk mengendalikan pertumbuhan tumor atau mengurangi nyeri, serta embolisasi untuk menghentikan perdarahan [4].

Asuhan di laksanakan penulis pada Tn. A usia 55 tahun dengan diagnosa medis *gastrointestinal stromal tumor* (GIST) yang dirawat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (RSHS), keluhan pasien saat datang ke RSHS yaitu nyeri pada perut dan terdapat benjolan sebesar 3 cm di perut kanan atas. Saat dilakukan pengkajian hari pertama pasca operasi didapatkan diagnosa keperawatan utama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan data subyektif yang didapatkan yaitu pasien mengatakan nyeri pada perutnya dengan P (*Palliation*): nyeri saat menggerakkan badan maupun duduk, Q (*Quality*): nyeri seperti tertusuk, R (*Region*): nyeri di luka pasca operasi, S (*Severity*): skala 6, T (*Time*): sering. Sedangkan data obyektif yang didapatkan yaitu pasien tampak meringis, pasien tampak pucat.

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam melakukan perawatan pada pasien dengan GIST secara holistik agar dapat menilai efektivitas intervensi yang diberikan pada pasien GIST. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melaksanakan "Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan *Post Op* Laparotomi Atas Indikasi *Gastrointestinal Stromal Tumor* (GIST) Di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung". Asuhan keperawatan komprehensif mencakup pengkajian data, analisis data, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi tindakan, dan evaluasi hasil. Tujuan dari penulisan laporan ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai "Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Post Op Laparotomi POD 1 Atas Indikasi *Gastrointestinal Stromal Tumor* (GIST) Di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung" melalui pendekatan proses keperawatan.

2. Literatur *Review*

Gastrointestinal stromal tumor (GIST) merupakan jenis sarkoma jaringan lunak yang paling umum yang terjadi di seluruh saluran pencernaan, diketahui muncul dari sel interstisial Cajal (ICC), atau sel pacu jantung pada saluran pencernaan. GIST paling sering terjadi di lambung (60%) dan usus halus (20% hingga 30%) [3], [4], [9]. GIST adalah neoplasma non-epitel, yang melibatkan saluran pencernaan. Tumor mesenkim ini hanya mencakup sekitar 1% dari semua tumor ganas primer pada saluran pencernaan [10].

GIST terbentuk dari sel khusus pada dinding saluran cerna yang dinamakan *Interstitial Cells of Cajal* (ICCs). ICCs adalah sel autonom pada sistem saraf, yang berperan pada pencernaan makanan, disebut juga pemicu "*pacemakers*" pada sistem saluran cerna yang akan menimbulkan kontraksi pada otot dinding saluran cerna dan akan menimbulkan peristaltik serta dorongan makanan ke arah anus [11].

Sebagian besar GIST disebabkan oleh mutasi (perubahan) KIT (CD117) dan *Platelet-Derived Growth Factor Receptor Alpha* (PDGFRA). Mutasi menyebabkan aktivasi reseptor tirosin kinase yang dikodekan, yang menyebabkan aktivasi konstitusional pada sekitar 85% kasus sporadis GIST. Aktivasi ini menyebabkan hiperplasia dan pada akhirnya menjadi neoplasia. Mutasi KIT dan PDGFRA juga dapat diwariskan, yang mengarah ke GIST keluarga yang lebih jarang terjadi. Sedangkan, GIST tanpa KIT atau PDGFRA dikenal sebagai tipe liar [9].

Sebagian besar kasus GIST bersifat sporadis (tidak diwariskan) dan sekitar 5% disebabkan karena mewarisi kelainan tumor tertentu [10], seperti Sindrom GIST *familial,* sindrom ini jarang terjadi dan merupakan kondisi langka yang diwariskan yang dapat meningkatkan faktor risiko GIST. Sindrom ini disebabkan oleh gen KIT abnormal yang diturunkan dari orang tua ke anak. Orang dengan sindrom ini cenderung mendapatkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

GIST pada usia lebih muda daripada usia yang biasanya terjadi dan memungkinkan mendapat lebih dari satu tumor. *Neurofibromatosis* tipe 1 (penyakit *von Recklinghausen*), kondisi ini disebabkan oleh cacat pada gen NF1. Perubahan dapat diwariskan dari orang tua, tetapi dalam beberapa kasus, perubahan terjadi sebelum lahir, tanpa diwariskan. Orang yang terkena sindrom ini juga memiliki banyak tumor saraf jinak (non-kanker), yang disebut *neurofibromas*, yang mulai muncul saat mereka masih muda. Orang dengan NF1 memiliki risiko lebih tinggi terkena GIST (paling sering di usus kecil), serta beberapa jenis kanker lainnya. Sindrom *Carney-Stratakis*, orang dengan kondisi langka dan bawaan ini memiliki risiko lebih tinggi terkena GIST. Sindrom ini disebabkan oleh perubahan pada salah satu gen SDH (*succinate dehydrogenase*), yang diturunkan dari orang tua ke anak [8].

Patofisiologi GIST terutama disebabkan oleh mutasi gen KIT yang ditemukan pada sekitar 80-85% dari semua GIST. Pada sekitar 10-15% dari semua GIST, mutasi ditemukan pada gen PDGFRA. Pada sekitar 10% sisanya dari semua GIST, tidak ada mutasi gen KIT atau PDGFRA yang dapat dideteksi, oleh karena itu, tumor-tumor ini secara sederhana disebut sebagai "GIST tipe liar". Kelompok ini terdiri dari campuran mutasi yang heterogen, termasuk NF1, BRAF, RAS, dan dapat dilihat pada sindrom tumor seperti *neurofibromatosis* tipe 1, *triad Carney* (GIST, paraganglioma, dan kondroma paru) dan sindrom *Carney-Stratakis* (GIST dan paraganglioma). Sel-sel GIST umumnya menunjukkan diferensiasi menjadi sel *spindle* (70% kasus), *epitelioid* (20%), atau campuran [9], [12].

Gejala klinis GIST dapat bervariasi; banyak pasien mungkin asimptomatik (tidak ada gejala) pada tahap awal, tetapi saat tumor berkembang, mereka dapat mengalami perdarahan saluran cerna, nyeri abdomen, atau obstruksi. Umumnya, pasien dengan tumor ini mengalami perdarahan pada saluran cerna, yang dapat muncul sebagai perdarahan akut dengan melena atau hematokhezia, atau perdarahan kronis dengan anemia dan gejala sisa. Selain perdarahan saluran cerna, GIST juga dapat muncul dengan tanda dan gejala efek massa yang disebabkan oleh tumor, seperti nyeri atau ketidaknyamanan perut, rasa kenyang lebih awal, distensi abdomen, atau massa yang teraba. Pada 15% hingga 30% kasus, GIST ditemukan secara tidak sengaja saat pembedahan, pencitraan, atau otopsi [9]. Diketahui bahwa hingga 50% pasien dengan GIST dapat mengalami metastasis. Lebih lagi, karena keterlambatan diagnosis, sejumlah besar pasien datang dengan metastasis pada saat diagnosis. Paling sering, metastasis terlokalisasi di hati (65%) dan peritoneum (21%). Lebih jarang, GIST dapat bermetastasis di tulang, paru-paru dan kelenjar getah bening [10].

Untuk penyakit lokal yang dapat direseksi dengan ukuran lebih besar dari 2 cm, reseksi bedah tetap menjadi landasan pengobatan. Untuk pasien dengan penyakit stadium lanjut yang terlokalisasi, di mana diperkirakan reseksi bedah lengkap tidak dapat dilakukan, atau dapat menyebabkan mutilasi atau hilangnya fungsi, imatinib pra-operasi dapat digunakan untuk membantu mengurangi beban tumor sebelum reseksi. Untuk pasien dengan penyakit berisiko tinggi, dianjurkan untuk memberikan terapi tambahan, dengan inhibitor tirosin kinase selama 3 tahun, terutama imatinib [9].

Manifestasi klinis pre-operasi, manifestasi klinis bervariasi berdasarkan lokasi dan ukuran tumor. GIST terkadang tidak menimbulkan gejala, jika tumornya kecil. Seringkali, GIST diketahui ketika seseorang menjalani tes atau pembedahan untuk alasan lain. GIST merupakan tipe tumor yang rapuh dan mudah berdarah, sehingga tumor seringkali ditemukan karena terdapat pendarahan pada saluran cerna. Tanda dan gejala pendarahan ini tergantung pada seberapa cepat perdarahan terjadi dan lokasi tumor berada, seperti muntah darah, akibat perdarahan pada kerongkongan atau lambung. Buang air besar (tinja) berwarna hitam dan lembek, akibat perdarahan pada lambung atau usus halus. Buang air besar (tinja) berwarna merah dengan darah segar yang terlihat, akibat perdarahan pada usus besar. Jika perdarahan yang terjadi berlangsung lambat, seringkali tidak menyebabkan muntah darah atau terjadi perubahan pada feses. Namun, seiring waktu, perdarahan yang lambat dapat menyebabkan jumlah sel darah merah yang rendah

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

(anemia), yang dapat membuat seseorang merasa lelah dan lemah. Gejala lain dari GIST dapat meliputi nyeri abdomen, terdapat massa atau pembengkakan di perut, mual dan muntah, merasa cepat kenyang setelah makan hanya sedikit, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, serta gangguan menelan (akibat tumor tenggorokan) [13].

Manifestasi klinis *post*-operasi, manifestasi klinis yang dapat timbul pada pasien *post* op laparatomi diantaranya perdarahan, kumpulan nanah (abses) di dalam organ tubuh, gangguan pergerakan usus (*ileus paralitik*), infeksi luka operasi, jahitan operasi terbuka, terbentuk lubang pada saluran cerna (*enterocutaneous fistula*), paru-paru kolaps (*atelektasis* paru) akibat penyumbatan pada bronkus atau bronkiolus, penonjolan organ pencernaan melalui celah luka operasi (hernia *insisional*), dan penyumbatan usus (obstruksi usus) [14].

Untuk mendiagnosis tumor stromal gastrointestinal, memerlukan tes-tes seperti tes pencitraan. Tes pencitraan membantu menemukan tumor dan melihat ukurannya. Tes ini dapat mencakup pemindaian ultrasonografi, CT, MRI dan *positron emission tomography* (PET). Endoskopi bagian atas. Tes ini menggunakan tabung panjang dan tipis (endoskopi) dengan lampu di ujungnya. Tabung ini dimasukkan ke dalam mulut dan ke tenggorokan. Tes ini melihat bagian dalam kerongkongan, lambung dan bagian pertama dari usus kecil. Ultrasonografi Endoskopik (EUS). Tes ini juga menggunakan endoskopi, tetapi dengan probe ultrasound di ujung alat. Probe ultrasonografi menggunakan gelombang suara untuk membuat gambar tumor dan menunjukkan ukurannya. Biopsi aspirasi jarum halus. Tes ini mengambil sampel kecil jaringan dari tumor sehingga dapat diuji di laboratorium. Tes ini mirip dengan EUS, tetapi dengan jarum tipis berongga di ujung endoskopi. EUS menemukan tumor. Jarum mengumpulkan sejumlah kecil jaringan untuk tes laboratorium [12].

Penatalaksanaan medis seperti pembedahan yang bertujuan mengangkat semua GIST. Pembedahan sering kali menjadi penanganan pertama untuk GIST yang belum menyebar ke bagian tubuh lainnya. Pembedahan mungkin tidak akan dilakukan jika tumor tumbuh sangat besar atau jika tumor tumbuh ke dalam organ lain di dekatnya. Jika ini terjadi, penanganan pertama yang dapat dilakukan mungkin berupa terapi yang ditargetkan untuk mengecilkan tumor dan setelahnya akan dilaksanakan pembedahan.

Terapi yang ditargetkan yang merupakan pengobatan yang menggunakan obat-obatan yang menyerang bahan kimia tertentu dalam sel kanker. Dengan memblokir bahan kimia ini, terapi bertarget dapat menyebabkan sel kanker mati. Untuk GIST, target obat-obatan ini adalah enzim yang disebut tirosin kinase yang membantu pertumbuhan sel kanker. Terapi yang ditargetkan untuk GIST sering kali dimulai dengan imatinib. Terapi yang ditargetkan dapat diberikan setelah pembedahan untuk menurunkan risiko kembalinya kanker, sebelum pembedahan untuk mengecilkan tumor dan membuatnya lebih mudah diangkat, sebagai pengobatan pertama jika kanker telah menyebar ke bagian tubuh lainnya, jika GIST kambuh [9], [12].

Penatalaksanaan keperawatan pre-operasi seperti monitor tanda-tanda vital, monitor cairan dan elektrolit, monitor nyeri, monitor intake nutrisi, monitor pola eliminasi. Penatalaksanaan *post*-operasi seperti monitor tanda-tanda vital, monitor nyeri, perawatan luka, monitor intake nutrisi, monitor pola eliminasi, monitor pola tidur, *bedrest* pada pasien [15].

3. Metode

Tahapan asuhan keperawatan dimulai dari skrining pasien, identifikasi pasien, pemeriksaan gejala, dan dilakukan pengkajian melalui wawancara tentang riwayat kesehatan sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, serta riwayat alergi. Pengkajian juga dilakukan melalui observasi pada pola fungsional pasien, apakah normal atau tidak, pemeriksaan fisik, juga sebagai data tambahan dilakukan pemeriksaan penunjang. Pola fungsional menggunakan dasar teori keperawatan Virginia Handerson

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

untuk menilai kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Dari pengkajian didapatkan analisa data yang memunculkan masalah keperawatan menggunakan acuan Buku SDKI 2017 oleh PPNI, kemudian dilakukan identifikasi dan klasifikasi masalah sehingga mendapatkan masalah utama. Intervensi keperawatan mengacu pada Buku SIKI 2018 oleh PPNI dengan tujuan dan kriteria hasil mengacu pada Buku SLKI 2022 oleh PPNI. Dalam merumuskan intervensi keperawatan, juga membuat jadwal tindakan pemberian intervensi yang kemudian diimplementasikan. Pada implementasi keperawatan, tindakan mengacu pada intervensi yang sudah disusun meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Hasil implementasi keperawatan didokumentasikan dan dilanjutkan menyusun evaluasi keperawatan di akhir pemberian asuhan dengan format standar SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*).

Pengambilan kasus dan penerapan asuhan keperawatan dilaksanakan di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung saat penulis melaksanakan praktik mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah pada Senin-Rabu, 28-30 Oktober 2024. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *convenience sampling,* dimana pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan kenyamanan dan kemudahan akses. Sampel yang digunakan adalah sampel tunggal, pasien Tn. A dengan *Gastrointestinal Stromal Tumor* (GIST) di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Pengambilan sampel mempertimbangkan persetujuan dan kerahasiaan data klien, serta memastikan bahwa manfaat asuhan keperawatan melebihi risiko yang dihadapi oleh klien. Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Kudus.

4. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian dilakukan oleh penulis pada tanggal 28-30 Oktober 2024. Penulis mengelola kasus pada Tn. A dengan diagnosa medis *Gastrointestinal Stromal Tumor* di Ruang Kana RSUP Prof. Dr. Hasan Sadikin Bandung. Diperoleh gambaran kasus sebagai berikut.

Identitas diri, pasien (Bernama) Tn. A berjenis kelamin laki-laki berusia 55 tahun, pasien dirawat pada tanggal 24 Oktober 2024 dan didapatkan diagnosa medis *Gastrointestinal Stromal Tumor*.

Riwayat kesehatan pada pasien meliputi keluhan utama, yaitu pasien mengatakan keluhan yang dirasakan yaitu nyeri yang dirasakan pasca operasi, rasanya seperti tertusuk, nyeri dibagian luka pasca operasi, skala nyeri 6 dari 1-10, keluhan dirasakan saat pasien menggerakkan badan dan saat hendak duduk, keluhan dirasakan lumayan sering.

Riwayat penyakit sekarang yaitu pasien datang ke RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan keluhan nyeri perut yang dirasakan saat beraktivitas, rasanya seperti ditekan dan cenut-cenut, nyeri di perut bagian kanan atas, skala nyeri 7 dari 1-10, keluhan dirasakan sering. Keluhan didahului dengan adanya benjolan di perut bagian kanan atas sejak 5 bulan sebelum masuk RS. Sebelum timbul benjolan, pasien merasakan badannya lemas dan sakit pinggang. Sejak ada benjolan, pasien merasa sesak napas. Setelah dilakukan operasi pembedahan, pasien merasakan pusing dan sesak napas, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk, nyeri dibagian luka pasca operasi, skala nyeri 6 dari 1-10, keluhan dirasakan saat pasien menggerakkan badan dan saat hendak duduk, keluhan dirasakan lumayan sering. Riwayat penyakit dahulu yaitu pasien mengatakan bahwa dari dulu dirinya mengalami penyakit hipertensi.

Pemeriksaan fisik pada pasien terdapat masalah pada tekanan darah pasien yaitu 140/78 mmHg. Pada hidung terpasang nasal canul 2 lpm. Pada abdomen, pemeriksaan inspeksi: terdapat luka pasca operasi sekitar 10 cm, auskultasi: bising usus terdengar 15x/menit, palpasi: ada nyeri di sekitar area luka pasca operasi, nyeri saat diberi tekanan, perkusi: timpani. Pada genetalia terpasang kateter urin. Pada pemeriksaan hematologi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

pasien terdapat masalah, nilai hemoglobin 9,7 g/dL, hematokrit 29,6 %, leukosit 20,26 10^3/uL, eritrosit 3,37 juta/uL, trombosit 470 ribu/uL.

Diagnosa nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan analisa data pada Senin, 28 Oktober 2024 dengan data subyektif (DS): pasien mengatakan merasa nyeri pasca operasi, nyeri seperti tertusuk, nyeri dibagian luka pasca operasi, skala nyeri 6 dari 1-10, keluhan dirasakan saat pasien menggerakkan badan dan saat hendak duduk, keluhan dirasakan lumayan sering, *palliative/provocating* (P): nyeri saat pasien menggerakkan badan dan saat hendak duduk, *quality* (Q): nyeri seperti tertusuk, *region* (R): luka pasca operasi, *severity* (S); skala nyeri 6, *time* (T): nyeri timbul lumayan sering. Data obyektif (DO): pasien tampak meringis, pasien bersikap menghindari nyeri, tekanan darah (TD): 140/78 mmHg, suhu (S): 36,5^0 C, *respiration rate* (RR): 22x/menit, nadi (N): 90x/menit. Luaran berdasarkan tautan SDKI-SLKI yaitu tingkat nyeri (L.08066). Intervensi keperawatan berdasarkan tautan SLKI-SIKI yaitu manajemen nyeri (I.08238) [15], [16], [17].

Diagnosa gangguan integritas jaringan (D.0129) berhubungan dengan perubahan sirkulasi (hipertensi) dengan analisa data pada Senin, 28 Oktober 2024 dengan data subyektif (DS): pasien mengatakan bahwa dari dulu dirinya mengalami penyakit hipertensi. Data obyektif (DO): terdapat luka pasca operasi sekitar 10 cm di perut, terdapat kemerahan disekitar area luka, tekanan darah (TD): 140/78 mmHg, suhu (S): 36,5^0 C, *respiration rate* (RR): 22x/menit, nadi (N): 90x/menit. Luaran berdasarkan tautan SDKI-SLKI yaitu integritas kulit dan jaringan (L.14125). Intervensi keperawatan berdasarkan tautan SLKI-SIKI yaitu perawatan luka (I.14564) [15], [16], [17].

Diagnosa risiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan efek prosedur invasif, penurunan hemoglobin dengan analisa data pada Senin, 28 Oktober 2024 dengan data subyektif (DS): pasien merasa sesak napas saat terbaring sebelum terpasang nasal canul 2 lpm. Data obyektif (DO): pasien terpasang nasal canul 2 lpm, pasien posisi semi fowler, hasil pemeriksaan hemoglobin: 9,7 g/dL. Luaran berdasarkan tautan SDKI-SLKI yaitu tingkat infeksi (L.14137). Intervensi keperawatan berdasarkan tautan SLKI-SIKI yaitu pencegahan Infeksi (I.14539) [15], [16], [17].

Diagnosa gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur, hambatan lingkungan (kebisingan) dengan analisa data pada Senin, 28 Oktober 2024 dengan data subyektif (DS): pasien mengatakan kesulitan tidur saat siang atau malam hari karena suasana RS yang ramai dan sering merasa nyeri pada perutnya, pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat agar bisa tidur. Data obyektif (DO): pasien tampak lemah pasca operasi. Luaran berdasarkan tautan SDKI-SLKI yaitu pola tidur (L.05045). Intervensi keperawatan berdasarkan tautan SLKI-SIKI yaitu dukungan tidur (I.05174) [15], [16], [17].

4.1. Nyeri Akut (D.0077)

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan [16]. Pada pasien dengan *post* operasi laparotomi pada kasus *Gastrointestinal Stromal Tumor* (GIST), pasien dapat mengalami nyeri akut akibat dari adanya luka pasca operasi di bagian abdomen.

Gejala dan tanda yang muncul pada pasien sesuai dengan teori yang disusun penulis pada BAB II. Namun, ada gejala dan tanda yang tidak muncul pada pasien tetapi ada di teori yaitu pada data obyektif di gejala dan tanda mayor gelisah, pasien tidak merasa gelisah karena pasien menyadari efek dari operasi seperti apa sebelum masuk rumah sakit. Juga, frekuensi nadi meningkat, pasien tidak mengalami dan frekuensi nadi pasien normal dengan nilai 90x/menit karena tidak ada gelisah pada pasien. Selain itu, sulit tidur, pasien mengalami sulit tidur karena efek dari nyeri yang dirasakan, tetapi penulis tidak menyebutkan pada analisa data di diagnosa ini dan mengangkat diagnosa baru yaitu gangguan pola tidur (D.0055). Pada data obyektif di gejala dan tanda minor hanya muncul

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tekanan darah meningkat pada pasien dengan nilai 140/78 mmHg karena pasien memiliki riwayat hipertensi.

Diagnosa nyeri akut menjadi diagnosa utama karena nyeri merupakan keluhan utama yang dirasakan pasien pasca operasi dengan tingkat keparahan di skala 6. Pada pemeriksaan fisik ditemukan data obyektif yang mendukung yaitu pasien tampak meringis, pasien tampak bersikap menghindari nyeri, serta tekanan darah meningkat. Selain itu, apabila tidak ditangani dengan tepat dapat mengganggu pola fungsional yang lain, dapat memicu sesak sehingga mengganggu pola pernapasan pasien yang merupakan prioritas kebutuhan dasar manusia. Juga, dapat memunculkan diagnosa keperawatan yang lain akibat dari nyeri.

Tujuan dan kriteria hasil diambil berdasarkan luaran utama nyeri akut di tautan SDKI-SLKI yaitu tingkat nyeri (L.08066). Tujuan dan kriteria hasil sudah sesuai dengan konsep SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant,* dan *Time Bound*) [17]. Penulisan tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan nyeri akut, sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat untuk mengurangi nyeri. Kriteria hasil dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri, sehingga perawat dapat memantau perubahan nyeri pasien secara objektif. Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan intervensi keperawatan yang tepat, seperti pemberian analgesik, pengaturan posisi, dan teknik relaksasi. Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien, yaitu mengurangi nyeri akut dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dan kriteria hasil memiliki batas waktu yang jelas, yaitu 24 jam setelah intervensi keperawatan, sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi.

Intervensi keperawatan diambil berdasarkan intervensi utama nyeri akut di tautan SDKI-SIKI yaitu manajemen nyeri (I.08238). Intervensi yang di ambil meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi, dengan jumlah intervensi yang dilaksanakan sejumlah 6 intervensi dari 19 intervensi yang tercantum di BAB II [15]. Perumusan intervensi didasari atas gejala dan tanda yang muncul pada pasien dan sejalan dengan intervensi, adanya tujuan dan kriteria hasil yang harus tercapai, serta efektifitas pemberian intervensi selama waktu pelaksanaan asuhan keperawatan. Intervensi yang tidak dambil dari teori merupakan intervensi yang tidak dibutuhkan untuk kondisi pasien dan tidak relevan dengan masalah pasien.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penulis menerapkan intervensi yang sebelumnya disusun pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik dan jiwa pasien. Intervensi dapat diterapkan semua pada pasien, namun ada hambatan dalam pengimplementasiannya yaitu perbedaan bahasa antara penulis dengan pasien mengakibatkan penulis harus menanyakan kepada pasien berulang-ulang saat pengkajian. Selain itu, implementasi yang dilaksanakan tidak sesuai dengan rencana karena penulis hanya mencantumkan implementasi selama waktu dinas penulis di rumah sakit dan penulis tidak melakukan implementasi selama 24 jam/hari secara pribadi karena keterbatasan waktu.

Evaluasi dilakukan penulis selama tiga hari pada jam terakhir dinas di rumah sakit. Evaluasi tidak dilakukan tiap 24 jam karena implementasi tidak seluruhnya dilakukan secara pribadi oleh penulis. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil agar mengetahui baik buruknya perkembangan kondisi pasien dan menentukan intervensi yang akan diberikan di hari berikutnya. Penulis menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan), ini sesuai dengan metode asuhan keperawatan di BAB III. Dengan metode ini dapat mempermudah dan mengefektifkan asuhan keperawatan pada hari berikutnya.

4.2. Gangguan Integritas Jaringan (D.0129)

Gangguan integritas jaringan merupakan kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dan/atau ligamen) [16]. Pada pasien dengan *post* operasi laparotomi pada kasus *Gastrointestinal Stromal Tumor* (GIST), pasien dapat mengalami gangguan integritas jaringan akibat dari adanya luka pasca operasi di bagian abdomen, adanya perubahan sirkulasi yaitu pasien memiliki riwayat hipertensi, adanya nyeri dan kemerahan pada luka.

Gejala dan tanda yang muncul pada pasien sesuai dengan teori yang disusun penulis pada BAB II. Namun, ada gejala dan tanda yang tidak muncul pada pasien tetapi ada di teori yaitu pada data obyektif di gejala dan tanda minor, perdarahan, pasien tidak mengalami perdarahan berlebih karena luka tertutup dan dibersihkan. Juga, hematoma, pasien tidak mengalami hematoma karena tidak ada cedera pada pasien, tidak ada gangguan pembekuan darah.

Diagnosa gangguan integritas jaringan menjadi diagnosa kedua karena gangguan integritas jaringan dapat menyebabkan komplikasi seperti infeksi, perdarahan, atau kerusakan jaringan yang lebih parah, sehingga nyeri akut lebih diutamakan karena pasien mungkin tidak dapat melakukan aktivitas yang diperlukan untuk mencegah komplikasi gangguan integritas jaringan. Juga, diagnosa gangguan integritas jaringan dapat menjadi urutan kedua setelah diagnosa nyeri akut, karena kebutuhan dasar manusia yang paling penting dan mendesak diprioritaskan terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan intervensi untuk gangguan integritas jaringan.

Tujuan dan kriteria hasil diambil berdasarkan luaran utama gangguan integritas jaringan di tautan SDKI-SLKI yaitu integritas kulit dan jaringan (L.14125). Tujuan dan kriteria hasil sudah sesuai dengan konsep SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant,* dan *Time Bound*) [17]. Penulisan tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan gangguan integritas jaringan, sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat untuk memperbaiki integritas jaringan. Kriteria hasil dapat diukur dengan menggunakan observasi luka, pengukuran ukuran luka, dan penilaian tanda-tanda infeksi. Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan intervensi keperawatan yang tepat, seperti perawatan luka, pemberian antibiotik, dan pengaturan posisi. Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien, yaitu memperbaiki integritas jaringan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dan kriteria hasil memiliki batas waktu yang jelas, yaitu 24 jam setelah intervensi keperawatan, sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi.

Intervensi keperawatan diambil berdasarkan intervensi utama gangguan integritas jaringan di tautan SDKI-SIKI yaitu perawatan luka (I.14564). Intervensi yang di ambil meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi, dengan jumlah intervensi yang dilaksanakan sejumlah 9 intervensi dari 19 intervensi yang tercantum di BAB II [15]. Perumusan intervensi didasari atas gejala dan tanda yang muncul pada pasien dan sejalan dengan intervensi, adanya tujuan dan kriteria hasil yang harus tercapai, serta efektifitas pemberian intervensi selama waktu pelaksanaan asuhan keperawatan. Intervensi yang tidak dambil dari teori merupakan intervensi yang tidak dibutuhkan untuk kondisi pasien dan tidak relevan dengan masalah pasien.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penulis menerapkan intervensi yang sebelumnya disusun pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik dan jiwa pasien. Intervensi dapat diterapkan semua pada pasien, namun ada hambatan dalam pengimplementasiannya yaitu perbedaan bahasa antara penulis dengan pasien mengakibatkan penulis harus menanyakan kepada pasien berulang-ulang saat pengkajian. Selain itu, implementasi yang dilaksanakan tidak sesuai dengan rencana karena penulis hanya mencantumkan implementasi selama waktu dinas penulis di rumah sakit dan penulis tidak melakukan implementasi selama 24 jam/hari secara pribadi karena keterbatasan waktu. Implementasi perawatan luka pasca operasi dilakukan sekali selama 3 hari implementasi.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Evaluasi dilakukan penulis selama tiga hari pada jam terakhir dinas di rumah sakit. Evaluasi tidak dilakukan tiap 24 jam karena implementasi tidak seluruhnya dilakukan secara pribadi oleh penulis. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil agar mengetahui baik buruknya perkembangan kondisi pasien dan menentukan intervensi yang akan diberikan di hari berikutnya. Penulis menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan), ini sesuai dengan metode asuhan keperawatan di BAB III. Dengan metode ini dapat mempermudah dan mengefektifkan asuhan keperawatan pada hari berikutnya.

4.3. Risiko Infeksi (D.0142)

Risiko infeksi merupakan berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik [16]. Pada pasien dengan *post* operasi laparotomi pada kasus *Gastrointestinal Stromal Tumor* (GIST), pasien dapat beresiko infeksi akibat dari adanya luka pasca operasi di bagian abdomen dan adanya penurunan hemoglobin dengan nilai 9,7 g/dL.

Faktor risiko yang muncul pada pasien sesuai dengan yang disusun penulis pada BAB II. Faktor risiko dirumuskan dari gejala dan tanda yang muncul pada pasien yaitu pasien merasa sesak apabila tidak diberi bantuan oksigen, pasien terpasang nasal canul 2 lpm, pasien dalam posisi semi fowler disebabkan karena efek prosedur invasive. Juga, faktor risiko penurunan hemoglobin, pada pemeriksaan hematologi pasien nilai hemoglobin adalah 9,7 g/dL.

Diagnosa risiko infeksi menjadi diagnosa ketiga karena diagnosa risiko infeksi merupakan komplikasi dari nyeri akut dan gangguan integritas jaringan apabila tidak ditangani dengan tepat. Risiko infeksi dapat menyebabkan komplikasi yang serius jika tidak ditangani, seperti sepsis atau infeksi yang menyebar ke bagian lain tubuh. Namun, jika nyeri akut dan gangguan integritas jaringan terkendali, pasien dapat menerima intervensi keperawatan yang tepat untuk mencegah infeksi.

Tujuan dan kriteria hasil diambil berdasarkan luaran utama risiko infeksi di tautan SDKI-SLKI yaitu pencegahan infeksi (L.14137). Tujuan dan kriteria hasil sudah sesuai dengan konsep SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant,* dan *Time Bound*) [17]. Penulisan tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan risiko infeksi, sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat untuk mencegah infeksi. Kriteria hasil dapat diukur dengan menggunakan observasi tanda-tanda infeksi, hasil laboratorium, dan penilaian gejala infeksi. Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan intervensi keperawatan yang tepat, seperti perawatan luka, pemberian antibiotik, dan pengaturan posisi. Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien, yaitu mencegah infeksi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dan kriteria hasil memiliki batas waktu yang jelas, yaitu 24 jam setelah intervensi keperawatan, sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi.

Intervensi keperawatan diambil berdasarkan intervensi utama risiko infeksi di tautan SDKI-SIKI yaitu pencegahan infeksi (I.14539). Intervensi yang di ambil meliputi observasi, terapeutik, dan edukasi, dengan jumlah intervensi yang dilaksanakan sejumlah 6 intervensi dari 12 intervensi yang tercantum di BAB II [15]. Perumusan intervensi didasari atas gejala dan tanda yang muncul pada pasien dan sejalan dengan intervensi, adanya tujuan dan kriteria hasil yang harus tercapai, serta efektifitas pemberian intervensi selama waktu pelaksanaan asuhan keperawatan. Intervensi yang tidak dambil dari teori merupakan intervensi yang tidak dibutuhkan untuk kondisi pasien dan tidak relevan dengan masalah pasien. Intervensi pencegahan infeksi dapat mendukung intervensi pada diagnosa sebelumnya karena permasalahan antar diagnosa masih berhubungan.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penulis menerapkan intervensi yang sebelumnya disusun pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik dan jiwa pasien. Intervensi dapat diterapkan semua pada pasien, namun ada hambatan dalam pengimplementasiannya yaitu perbedaan bahasa antara penulis dengan pasien

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mengakibatkan penulis harus menanyakan kepada pasien berulang-ulang saat pengkajian. Selain itu, implementasi yang dilaksanakan tidak sesuai dengan rencana karena penulis hanya mencantumkan implementasi selama waktu dinas penulis di rumah sakit dan penulis tidak melakukan implementasi selama 24 jam/hari secara pribadi karena keterbatasan waktu. Implementasi pencegahan infeksi dilaksanakan beriringan dengan implementasi perawatan luka.

Evaluasi dilakukan penulis selama tiga hari pada jam terakhir dinas di rumah sakit. Evaluasi tidak dilakukan tiap 24 jam karena implementasi tidak seluruhnya dilakukan secara pribadi oleh penulis. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil agar mengetahui baik buruknya perkembangan kondisi pasien dan menentukan intervensi yang akan diberikan di hari berikutnya. Penulis menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan), ini sesuai dengan metode asuhan keperawatan di BAB III. Dengan metode ini dapat mempermudah dan mengefektifkan asuhan keperawatan pada hari berikutnya.

4.4. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal [16]. Pada pasien dengan *post* operasi laparotomi pada kasus *Gastrointestinal Stromal Tumor* (GIST), pasien dapat mengalami gangguan pola tidur akibat dari kurangnya kontrol tidur sejak ada luka pasca operasi dan adanya hambatan lingkungan seperti kebisingan.

Gejala dan tanda yang muncul pada pasien sesuai dengan teori yang disusun penulis pada BAB II. Semua gejala dan tanda muncul pada pasien dan saling berhubugan satu sama lain. Gejala dan tanda paling jelas karena diakibatkan adanya nyeri pada luka pasca operasi di abdomen, menyebabkan pasien mengalami gangguan tidur.

Diagnosa gangguan pola tidur menjadi diagnosa terakhir karena kebutuhan dasar manusia yang terganggu tidak prioritas, apabila tidak ditangani, menyebabkan komplikasi seperti kelelahan, penurunan konsentrasi, dan penurunan kualitas hidup. Namun, komplikasi ini tidak seberapa parah dibandingkan dengan komplikasi yang dapat disebabkan oleh nyeri akut, gangguan integritas jaringan, dan risiko infeksi. Gangguan pola tidur memiliki gejala yang tidak seberapa parah dibandingkan dengan diagnosa lainnya.

Tujuan dan kriteria hasil diambil berdasarkan luaran utama gangguan pola tidur di tautan SDKI-SLKI yaitu pola tidur (L.05045). Tujuan dan kriteria hasil sudah sesuai dengan konsep SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant,* dan *Time Bound*) [17]. Penulisan tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan gangguan pola tidur, sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat untuk memperbaiki pola tidur. Kriteria hasil dapat diukur dengan menggunakan penilaian kualitas tidur, durasi tidur, dan gejala kesulitan tidur. Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan intervensi keperawatan yang tepat, seperti pengaturan lingkungan tidur, pemberian terapi relaksasi, dan pengaturan jadwal tidur. Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien, yaitu memperbaiki pola tidur dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dan kriteria hasil memiliki batas waktu yang jelas, yaitu 24 jam setelah intervensi keperawatan, sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi.

Intervensi keperawatan diambil berdasarkan intervensi utama gangguan pola tidur di tautan SDKI-SIKI yaitu dukungan tidur (I.05174). Intervensi yang di ambil meliputi observasi, terapeutik, dan edukasi, dengan jumlah intervensi yang dilaksanakan sejumlah 6 intervensi dari 16 intervensi yang tercantum di BAB II [15]. Perumusan intervensi didasari atas gejala dan tanda yang muncul pada pasien dan sejalan dengan intervensi, adanya tujuan dan kriteria hasil yang harus tercapai, serta efektifitas pemberian intervensi selama waktu pelaksanaan asuhan keperawatan. Intervensi yang tidak dambil dari teori merupakan intervensi yang tidak dibutuhkan untuk kondisi pasien dan tidak relevan dengan masalah pasien.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penulis menerapkan intervensi yang sebelumnya disusun pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik dan jiwa pasien. Intervensi dapat diterapkan semua pada pasien, namun ada hambatan dalam pengimplementasiannya yaitu perbedaan bahasa antara penulis dengan pasien mengakibatkan penulis harus menanyakan kepada pasien berulang-ulang saat pengkajian. Juga, suasana ramai di ruangan rumah sakit yang kurang mendukung berhasilnya intervensi. Selain itu, implementasi yang dilaksanakan tidak sesuai dengan rencana karena penulis hanya mencantumkan implementasi selama waktu dinas penulis di rumah sakit dan penulis tidak melakukan implementasi selama 24 jam/hari secara pribadi karena keterbatasan waktu. Implementasi perawatan luka pasca operasi dilakukan sekali selama 3 hari implementasi.

Evaluasi dilakukan penulis selama tiga hari pada jam terakhir dinas di rumah sakit. Evaluasi tidak dilakukan tiap 24 jam karena implementasi tidak seluruhnya dilakukan secara pribadi oleh penulis. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil agar mengetahui baik buruknya perkembangan kondisi pasien dan menentukan intervensi yang akan diberikan di hari berikutnya. Penulis menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan), ini sesuai dengan metode asuhan keperawatan di BAB III. Dengan metode ini dapat mempermudah dan mengefektifkan asuhan keperawatan pada hari berikutnya.

Dalam asuhan keperawatan yang diberikan penulis pada pasien Tn. A, penulis mengacu pada teori asuhan keperawatan yang penulis cantumkan di BAB II. Pada pengkajian penulis menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Kudus serta teori Virginia Handerson. Pada hasil pemeriksaan penunjang, penulis kesulitan untuk mendapatkan data terkait Ultrasonografi (USG) abdomen pasien Tn. A. Juga, pada hasil pemeriksaan laboratorium, penulis tidak menyajikan data hari kedua dan ketiga, sehingga tidak maksimal saat dilakukan evaluasi keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang tidak muncul pada pasien tetapi ada di teori adalah bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001). Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten [16]. Sedangkan, pada pasien Tn. A tidak mengalami kondisi tersebut, sehingga diagnosa ini tidak dimunculkan oleh penulis.

Pada implementasi keperawatan selama 3 hari, penulis melaksanakan implementasi dengan acuan intervensi oleh SIKI yang sudah dirumuskan penulis di BAB II. Intervensi tidak semuanya penulis lakukan, karena menyesuaikan kondisi dari pasien. Selain itu, penulis juga melaksanakan intervensi kolaborasi seperti monitoring tanda-tanda vital yang dilakukan setiap hari dengan tujuan untuk memantau keadaan vital pasien dalam keadaan normal atau tidak, dan juga kolaborasi pemberian transfusi PRC satu kantong yang dilakukan pasca operasi dengan tujuan untuk membantu memperbaiki hematologi darah pasien yang tidak normal akibat dari penyakit.

5. Kesimpulan

Gastrointestinal stromal tumor (GIST) merupakan kasus tumor gastrointestinal yang cukup langka di Indonesia, terbukti dari satu minggu penulis dinas di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, penulis hanya menemukan satu kasus GIST. Penangannya memerlukan penelitian yang dalam agar tidak terjadi komplikasi serius. Pada laporan ini, asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn. A dengan *post operation (post op) laparotomy* atas indikasi *gastrointestinal stromal tumor* (GIST), dapat disimpulkan bahwa pasien memerlukan pemantauan ketat terhadap kondisi hemodinamik, manajemen nyeri yang adekuat, serta pencegahan komplikasi pasca operasi seperti infeksi, dan gangguan penyembuhan luka.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Intervensi keperawatan yang diberikan mencakup pemantauan tanda-tanda vital, pengelolaan nyeri dengan teknik farmakologis dan non-farmakologis, perawatan luka operasi, edukasi pasien terkait mobilisasi dini, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien mengalami perbaikan kondisi secara bertahap, meskipun masih perlu perhatian terhadap potensi risiko komplikasi yang bisa terjadi dalam fase pemulihan selanjutnya.

Saran bagi penulis, hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat terus mengembangkan wawasan dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan, khususnya dalam penanganan pasien *post operation* laparotomi GIST, serta perlu melakukan refleksi terhadap pengalaman selama penyusunan laporan ini untuk meningkatkan kemampuan analisis dan pemecahan masalah dalam praktik keperawatan.

Saran bagi instansi pendidikan, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran terkait keperawatan medikal bedah dengan lebih banyak memberikan praktik klinis dan studi kasus nyata di rumah sakit, menyediakan pelatihan atau seminar mengenai manajemen keperawatan pasca operasi guna meningkatkan kesiapan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas, serta mengembangkan penelitian dalam bidang keperawatan medikal bedah untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan di masa depan.

Saran bagi instansi rumah sakit, meningkatkan fasilitas dan ketersediaan alat medis yang mendukung pemulihan pasien *post operation*, seperti terapi nyeri non-farmakologis dan sistem pemantauan pasien yang lebih efektif, serta membangun kerja sama yang lebih erat antara perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih komprehensif.

Referensi

[1] D. Afriani, *Buku Ajar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Pekalongan: Penerbit NEM, 2024.

[2] A. El-Menyar, A. Mekkodathil, and H. Al-Thani, "Diagnosis and Management of Gastrointestinal Stromal Tumors: An up-to-date literature review," *J Cancer Res Ther*, pp. 889–900, 2017.

[3] A. K. Sharma, T. S. Kim, S. Bauer, and J. K. Sicklick, "Gastrointestinal Stromal Tumor: New Insights for a Multimodal Approach," *Surg. Oncol. Clin. N. Am.*, vol. 31, no. 3, pp. 431–446, 2022, doi: 10.1016/j.soc.2022.03.007.

[4] M. von Mehren *et al.*, "NCCN GUIDELINES® INSIGHTS CE Gastrointestinal Stromal Tumors, Version 2.2022 Featured Updates to the NCCN Guidelines," *JNCCN J. Natl. Compr. Cancer Netw.*, vol. 20, no. 11, pp. 1204–1214, 2022, doi: 10.6004/jnccn.2022.0058.

[5] The American Cancer Society, "If You Have a Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) | American Cancer Society," pp. 1–11, 2019, [Online]. Available: https://www.cancer.org/cancer/types/gastrointestinal-stromal-tumor/if-you-have-gastrointestinal-stromal-tumor-gist.html

[6] W. T. A. van der Graaf, R. Tielen, J. J. Bonenkamp, V. Lemmens, R. H. A. Verhoeven, and J. H. W. de Wilt, "Nationwide trends in the incidence and outcome of patients with gastrointestinal stromal tumour in the imatinib era," *Br. J. Surg.*, vol. 105, no. 8, pp. 1020–1027, 2018, doi: 10.1002/bjs.10809.

[7] J. Ferlay *et al.*, "Cancer statistics for the year 2020: An overview," *Int. J. Cancer*, vol. 149, no. 4, pp. 778–789, 2022, doi: 10.1002/ijc.33588.

[8] The American Cancer Society, "Gastrointestinal Stromal Tumor Causes , Risk Factors , and Prevention," *Am. Cancer Soc.*, pp. 1–7, 2019, [Online]. Available: https://www.cancer.org/cancer/gastrointestinal-stromal-tumor/causes-risks-prevention.html

[9] J. Burch and I. Ahmad, "Gastrointestinal Stromal Tumors," *NCBI Bookshelf*, pp. 1–8, 2022.

[10] G. Gheorghe *et al.*, "Gastrointestinal stromal tumors-a mini review," *J. Pers. Med.*, vol. 11, no. 8, 2021, doi: 10.3390/jpm11080694.

[11] D. Foong, J. Zhou, A. Zarrouk, V. Ho, and M. D. O'Connor, "Understanding the biology of human interstitial cells of cajal in gastrointestinal motility," *Int. J. Mol. Sci.*, vol. 21, no. 12, pp. 1–18, 2020, doi: 10.3390/ijms21124540.

[12] P. Reichardt *et al.*, *Gastrointestinal Stromal Tumors*, vol. 57, no. 3. 2024. doi: 10.1002/9781119196235.ch32.

[13] C. Wilms, T. Be, F. Early, and W. T. Stages, "Gastrointestinal Stromal Tumor Early Detection, Diagnosis, and Staging," *Am. Cancer Soc.*, pp. 1–15, 2019.

[14] K. Adrian, "Laparotomi , Ini yang Harus Anda Ketahui," Alodokter. Accessed: Mar. 25, 2025. [Online]. Available: https://www.alodokter.com/laparotomi-ini-yang-harus-anda-ketahui

[15] Tim Pokja SIKI DPP PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, 1st ed. Jakarta: DPP PPNI, 2018.

[16] Tim Pokja SDKI DPP PPNI, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, 1st ed. Jakarta: DPP PPNI, 2017.

[17] Tim Pokja SLKI DPP PPNI, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, 1st ed. Jakarta: DPP PPNI, 2022.

Nursing Care of Client with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

Sheryl Nisrina Aulia Putri[1], **Indanah**[2], **Diana Tri Lestari**[3]

[1]Department of Nursing, Faculty of Health Science,Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
sherylaulia13@gmail.com

Abstract

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is one of the leading causes of death among children in developing countries. Fever or hyperthermia in DHF patients is a major issue that frequently arises during the early phase of the disease. Body temperature can rise above 40°C and persist for several days, leading to increased vascular permeability. As a result, plasma leaks into the interstitial space known as plasma leakage which, if not treated promptly, can lead to dengue shock syndrome. Objective of this study is to apply nursing care to clients with dengue haemorrhagic fever (DHF) and to educate families and the community about DHF. The method used by the author is descriptive, utilizing a nursing care process approach by collecting data directly from patients and their families, collaborating with the medical team, and describing the ongoing condition using a patient sample, An.M, with a population target ranging from children to adults. Based on the results of nursing care for the dengue haemorrhagic fever case, three nursing diagnoses were identified: hyperthermia, nutritional deficit, and activity intolerance. After nursing care was provided according to the interventions namely warm compress therapy the patient's temperature, which initially measured 38.1°C, decreased to 36.5°C by the third day. Consequently, some of the issues were fully resolved. Conclusion, successful nursing care requires good cooperation between the patient and healthcare professionals. When nursing care is carried out properly in accordance with the interventions, it can effectively address the problems that arise.

Keywords: *Dengue Haemorrhagic Fever, Nursing Care, Nursing Diagnosis*

Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

Abstrak

Dengue Haemoragic Fever (DHF) merupakan penyebab tertinggi kematian pada anak di negara berkembang. Demam atau hipertermi pada pasien DHF merupakan masalah utama yang sering kali muncul pada fase awal penyakit. Peningkatan suhu tubuh dapat mencapai lebih dari 40°C dan berlangsung selama beberapa hari, menyebabkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah. Akibatnya, terjadi kebocoran plasma darah ke ruang interstitial, yang dikenal sebagai plasma leakage, yang dapat berujung pada syok dengue jika tidak segera ditangani. Studi kasus ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan dengue haemorrhagic fever (DHF). Metode penelitian adalah deskriptif yaitu melakukan dengan pendekatan proses keperawatan dengan cara mengumpulkan data langsung dari pasien dan keluarga serta dengan kolaborasi dengan tim medis,serta menggambarkan obyek yang sedang berlangsung menggunakan sampel pasien An.M dengan populasi ditujukan kepada Anak-Anak sampai dewasa. Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada kasus dengue haemorrhagic fever masalah yang muncul didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu Hipertermi , defisit nutrisi, dan intoleransi aktivitas, Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan sesuai intervensi yaitu kompres hangat dengan baik dari suhu pasien yang bermula 38,1ºC mengalami penurunan di hari ke 3 yaitu 36,5º maka dari itu sebagian masalah dapat teratasi sepenuhnya. Kesimpulan, dalam melakukan asuhan keperawatan ini kerja sama yang baik dengan pasien dan tenaga medis diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan. Asuhan Keperawatan dilakukan sesuai intervensi dengan baik akan mengatasi masalah yang muncul.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan,Demam Berdarah Dengue,Diagnosa Keperawatan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. PENDAHULUAN

Dengue Haemoragic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit endemi yang akut dan disebabkan oleh penularan melalui nyamuk Aedes Aegypti atau Aedes Albopictus [1]. Beberapa gejala klinis yang muncul diantaranya demam tinggi dengan suhu mencapai 40-41ºC, adanya kebocoran plasma, manifestasi perdarahan, gangguan fungsi organ atau hepatomegali dan kegagalan sirkulasi hingga timbulnya renjatan (Dengue Shock Syndrom) yang terjadi ketika sistem kekebalan tubuh merespons infeksi dengan cara yang berlebihan, menyebabkan kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian [2].

Virus Demam Berdarah Dengue memiliki potensi tinggi untuk menyerang kelompok anak-anak, dengan hampir 90% dari seluruh kasus demam berdarah terjadi pada mereka yang berusia di bawah 15 tahun. Selain itu, DHF adalah penyebab utama kematian pada anak-anak di negara-negara berkembang. Menurut laporan dari Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO), diperkirakan ada 390 juta anak yang terjangkit virus dengue di seluruh dunia setiap tahunnya. Indonesia mencatat angka kematian tertinggi akibat DHF di Asia, mencapai 57% [4].

Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan RI, antara tahun 2020 sampai 2023, jumlah insiden DBD menunjukkan variasi. Di tahun 2020, total kasus tercatat sebanyak 95. 893 dengan 661 orang yang meninggal. Pada tahun 2021, angka kasus turun menjadi 71. 633 dengan 459 kematian. Pada tahun 2022, hingga minggu ke-22, total kasus DBD mencapai 45. 387 dengan 432 kematian. Di tahun 2023, jumlah kasus meningkat menjadi 143. 000 dengan 894 kematian [5].

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020, angka kesakitan DHF per 100.000 penduduk tercatat sebesar 15,56, yang kemudian menurun menjadi 10,69 pada tahun 2021. Namun, angka ini kembali meningkat pada tahun 2022 dan 2023. Sementara di Kabupaten Jepara pada tahun 2020, jumlah kasus mencapai 901, meningkat menjadi 1.965 pada tahun 2021. Pada tahun 2022, jumlah kasus DBD mencapai 145, dengan 17 kematian. Peningkatan kasus ini menjadikan Jepara sebagai salah satu wilayah dengan angka insidensi DBD tertinggi di Jawa Tengah [6] . RSUD RA Kartini juga mengalami lonjakan signifikan, data menunjukkan peningkatan kasus dari 23 pasien pada Oktober 2023 menjadi 145 pasien pada Januari 2024, dengan mayoritas pasien berusia anak-anak.[7]

DHF yang tidak tertangani dengan baik dapat menimbulkan dampak serius pada berbagai aspek kehidupan. Secara fisiologis, DBD dapat menyebabkan komplikasi seperti kebocoran plasma, perdarahan hebat, dan syok dengue, yang berpotensi mengakibatkan kerusakan organ vital dan kematian jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Dari sisi psikologis, penderita dan keluarga sering mengalami stres, kecemasan, dan trauma akibat kondisi kesehatan yang kritis serta ketidakpastian mengenai hasil pengobatan. Dalam aspek ekonomi, DBD menambah beban finansial baik bagi individu maupun negara. Biaya perawatan medis, termasuk rawat inap dan obat-obatan, dapat mencapai jutaan rupiah per pasien. Pada tingkat nasional, beban ekonomi akibat DBD mencapai sekitar Rp5,3 triliun, mencakup biaya perawatan dan kehilangan produktivitas kerja. Oleh karena itu, penanganan DBD yang efektif sangat penting untuk mencegah dampak negatif yang meluas pada kesehatan individu, kesejahteraan psikologis, dan stabilitas ekonomi [8].

Pengelolaan demam berdarah tergantung pada tahap kondisi pasien. Apabila seseorang datang di fase awal tanpa gejala peringatan, mereka bisa mendapatkan perawatan tanpa harus dirawat inap dengan memanfaatkan asetaminofen dan cukup cairan oral [9]. Pasien perlu diberikan informasi tentang tanda-tanda yang mengkhawatirkan dan diingatkan untuk segera mencari pertolongan medis jika gejala tersebut muncul. Namun, individu yang menunjukkan tanda-tanda peringatan, mengalami demam berdarah parah, atau memiliki kondisi khusus seperti bayi, orang tua, wanita hamil, penderita diabetes, dan mereka yang tinggal sendiri, harus

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mendapatkan perawatan di rumah sakit. Pasien yang menunjukkan tanda-tanda peringatan bisa mendapatkan infus kristaloid melalui IV, dan jumlah cairan yang diberikan akan disesuaikan dengan reaksi pasien. Jika pasien mengalami syok, penggunaan koloid bisa dipertimbangkan, terutama jika pasien tidak menunjukkan respons setelah diberikan bolus kristaloid sebelumnya. Transfusi darah mungkin diperlukan jika terjadi perdarahan berat atau dicurigai, terutama jika hematokrit pasien tetap rendah meskipun telah mendapatkan cairan resusitasi yang cukup. Transfusi trombosit dapat dipertimbangkan jika kadar trombosit berada di bawah 20.000 sel/mikroliter dan ada kemungkinan tinggi terjadinya perdarahan. Sangat penting untuk tidak memberikan aspirin, obat antiinflamasi nonsteroid, serta antikoagulan lainnya. Saat ini, tidak ada obat antivirus yang direkomendasikan untuk menangani demam berdarah, dan tidak ada tes laboratorium yang dapat memprediksi kemungkinan penyakit menjadi lebih parah [10].

Peran tenaga kesehatan sangat krusial dalam mencegah komplikasi Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui upaya pencegahan dan promosi, khususnya dengan melibatkan pihak-pihak yang berkepentingan dalam pengendalian sarang nyamuk (PSN). Langkah ini juga perlu didukung oleh masyarakat secara mandiri agar jumlah kasus DBD bisa ditekan, terutama pada musim hujan ketika risiko penyebarannya meningkat. Tiap individu memiliki kewajiban dalam pengendalian vektor dengan cara menguras wadah penampungan air setidaknya sekali seminggu, menutup tempat yang memiliki potensi menjadi sarang nyamuk, serta mendaur ulang atau memanfaatkan kembali barang-barang yang masih bisa digunakan. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan dapat mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) terkait DBD di masyarakat [11].

Demam atau hipertermi pada pasien DHF merupakan masalah utama yang sering kali muncul pada fase awal penyakit. Peningkatan suhu tubuh dapat mencapai lebih dari 40°C dan berlangsung selama beberapa hari, menyebabkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah. Akibatnya, terjadi kebocoran plasma darah ke ruang interstitial, yang dikenal sebagai plasma leakage, yang dapat berujung pada syok dengue jika tidak segera ditangani. Syok dengue adalah kondisi kritis yang disebabkan oleh penurunan tekanan darah yang drastis, mengurangi aliran darah ke organ vital dan dapat menyebabkan kegagalan organ, bahkan kematian. Secara patologis, hipertermi ini mempengaruhi fungsi enzim tubuh, memperburuk disfungsi organ, serta meningkatkan risiko perdarahan akibat gangguan pembekuan darah. Jika tidak diintervensi dengan terapi cairan dan penurunan suhu, kondisi ini dapat dengan cepat memburuk dan mengancam jiwa pasien[12].

Tindakan keperawatan yang diambil untuk menangani masalah keperawatan pada pasien dengan DHF meliputi pengelolaan cairan yang mencakup pencatatan intake dan output secara tepat, memantau status hidrasi (kondisi kelembapan membran mukosa, denyut nadi yang memadai, serta tekanan darah saat berdiri), memeriksa tanda-tanda vital, bekerja sama dalam pemberian cairan, dan mendorong pasien untuk meningkatkan konsumsi oral. Pantau suhu tubuh dengan frekuensi tinggi, perhatikan kehilangan air yang tidak terlihat, serta amati warna dan suhu kulit, lakukan kompres hangat, kerjasama dalam pemberian obat penurun demam, lakukan penilaian nyeri dengan lengkap, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor pemicu, serta amati reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan pasien. Perhatikan dengan seksama tanda-tanda perdarahan, dan pantau hasil laboratorium terkait koagulasi [13].

Keunggulan perawatan keperawatan untuk pasien dengan DHF yang memanfaatkan kompres hangat adalah metode yang merangsang kulit dan jaringan dengan menggunakan alat pemanas untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan kenyamanan, serta memperoleh efek terapeutik lainnya. Kompres hangat dilakukan dengan menggunakan kain, waslap, atau handuk yang telah dicelupkan ke air hangat, lalu ditempelkan pada bagian tubuh tertentu untuk memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh. Melakukan kompres hangat pada anak berarti menggunakan air hangat untuk tujuan tersebut.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Studi ini bertujuan untuk melakukan dokumentasi perawatan keperawatan yang lengkap bagi pasien yang menderita Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Anggrek II RSUD RA Kartini Jepara.

2. Metode

Tahapan dalam Asuhan Keperawatan dimulai dengan skrining pasien, diikuti dengan identifikasi pasien dan analisis gejala, kemudian dilanjutkan dengan pengambilan sampel. Dari hasil kajian, identitas dan riwayat kesehatan pasien dicatat. Selanjutnya, dikaji pola fungsional dan dilakukan pemeriksaan fisik. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan tambahan, diikuti dengan penegakan diagnosis, serta perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Akhirnya, dokumentasi dilakukan. Asuhan Keperawatan ini dilaksanakan pada praktik klinik di mata kuliah Keperawatan Anak pada hari Senin, 30 Januari 2025, selama 3 hari. Lokasi pelaksanaan Asuhan Keperawatan ini berada di RSUD RA Kartini Jepara, tepatnya di ruang Anggrek II. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami demam, yang berasal dari komunitas setempat. Sampel terdiri dari bagian populasi yang dapat diakses dan digunakan sebagai subjek untuk penelitian sampling. Teknik pengambilan sampel menggunakan convenience sampling method, yang merupakan teknik non-probabilitas, di mana subjek dipilih sesuai dengan keinginan peneliti. Sampel yang diambil adalah satu pasien, An. M, yang menderita Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang Anggrek II RSUD RA Kartini Jepara. Pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan langsung kepada subjek dan proses pengambilan data yang diperlukan. Metode pengumpulan data dalam asuhan keperawatan ini menggunakan wawancara dan observasi untuk mendapatkan data yang cukup, sehingga penulis dapat merumuskan masalah diagnosis, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi, dan mengevaluasi pasien sebagai penerima asuhan keperawatan. Adapun langkah-langkah untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut: memperoleh persetujuan dari pembimbing untuk melanjutkan pengumpulan data, memilih subjek sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, melakukan pendekatan informal kepada pasien, menjelaskan tujuan penelitian serta memberikan informasi terkait penelitian ini. Penulis juga memberikan pemahaman kepada pasien mengenai tindakan yang telah direncanakan terhadap mereka yang menderita Dengue Haemorrhagic Fever dan memastikan mereka setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian tentang penyakit tersebut. Observasi dilakukan pada pasien dengan Dengue Haemorrhagic Fever. Penerapan tindakan keperawatan berlangsung selama 3 hari. Analisis data dilaksanakan dari saat pengumpulannya hingga semua data tersedia. Dalam penulisan studi kasus ini, penulis menganalisis hasil intervensi dan melakukan evaluasi untuk membandingkan teori dengan hasil yang diperoleh. Data yang dikumpulkan dihubungkan dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi sesuai dengan pedoman asuhan keperawatan dari PPNI yang terdapat dalam buku SDKI, SLKI, serta SIKI.

3. Hasil dan Pembahasan

Dari hasil evaluasi pasien pada tanggal 30 Desember 2024, terdapat tiga permasalahan keperawatan yang teridentifikasi, yaitu sebagai berikut:

Diagnosis yang pertama adalah hipertermia yang berkaitan dengan keadaan penyakit. Hal ini terlihat dari laporan pasien yang mengaku mengalami demam yang naik turun sejak empat hari sebelum dirawat di rumah sakit, dan data fisik menunjukkan suhu tubuh yang meningkat, anak terlihat lemas, dengan suhu 38,1°C.

Diagnosis kedua adalah defisit nutrisi yang berkaitan dengan faktor psikologis, yakni rendahnya selera makan. Pasien melaporkan tidak memiliki nafsu makan dan hanya mampu makan sedikit, sekitar 2-3 sendok. Berat badan pasien sebelum sakit adalah 40 kg, dan pengamatan menunjukkan bahwa pasien terlihat kurus dengan bibir kering, serta makanan yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tidak dihabiskan. Setelah sakit, berat badan tetap 40 kg, dengan IMT diperoleh dari rumus: BB (kg)/TB2 = 40/2,25 = 17,8, menandakan kondisi kurus.

Diagnosis ketiga adalah intoleransi terhadap aktivitas yang dihubungkan dengan kelemahan. Pasien merasakan lemah dan lesu, dan pada pengamatan fisik, pasien tampak tidak berdaya, serta membutuhkan bantuan dari keluarga dalam aktivitas sehari-hari.

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien adalah pemberian kompres hangat. Dilakukan manajemen nutrisi dengan cara memberikan edukasi mengenai pola makan yang sesuai dan memantau asupan makanan. Selain itu, memonitor pola jam tidur, menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dan kolaborasi dengan ahli gizi terkait asupan makanan.

Implementasi hari pertama (30 Desember 2024) dilakukan intervensi monitor suhu tubuh,pasien mengeluh demam dengan suhu 38,1°C dan diberikan intervensi kompres hangat dan mendapat terapi obat Pamol 500mg 4-6 jam po,Sukralfat 3x1 cth po.Setelah dilakukan kompres hangat dan pemberian obat pasien mengatakan demam sudah mulai turun. Defisit nutrisi, dilakukan pemantauan asupan makanan, pasien tidak nafsu makan kemudian dilakukan edukasi kepada pasien tentang pentingnya nutrisi dan pemberian makanan denggan penyajian yang menarik dan sesuai dengan suhu yang disukai pasien. Untuk mengurangi intoleransi aktivitas, pasien dianjurkan untuk mengatur waktu tidurnya, menganjurkan tirah baring, menganjurkan pasien melakukan aktivitas secara bertahap dan kolaborasi dengan ahli gizi terkait asupan makanan.

Implementasi hari kedua (31 Desember 2024) dilakukan pemberian kompres hangat dan kolaborasi obat, setelah dilakukan pemberian kompres hangat dan terapi obat pasien mengatakan demam turun dengan suhu 37,1°C. Untuk meningkatkan asupan nutrisi pasien dilakukan penyajian makanan secara menarik, pasien mulai makan 3-4 sendok. Untuk memastikan pasien mendapatkan istirahat yang cukup, lingkungan tetap dijaga dalam kondisi tenang dengan pencahayaan yang lebih redup saat malam hari, pasien mematikan lampu saat tidur dan mulai melakukan aktivitas secara bertahap.

Implementasi hari ketiga (1 Januari 2025) dilakukan pemberian cairan dan elektrolit,monitor suhu tubuh dan pemberian kompres hangat,setelah dilakukan pemberian kompres hangat dan terapi obat selama perawatan pasien mengatakan demam sudah turun dari hari pertama yaitu 38.1°C,hari kedua yaitu 37,1°C,dan hari ketiga didapatkan suhu membaik yaitu 36,5°C. Setelah dilakukan asupan makanan dan menyajikan makanan secara menarik pasien mengalami peningkatan asupan makanan dan pasien mulai menghabiskan makanannya.Edukasi tetap diberikan untuk mendapatkan asupan nutrisi yang cukup.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan selama tiga hari memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien. kompres hangat terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh pasien, intervensi ini dilakukan sebanyak 3 kali sehari dengan durasi 15-20 menit. Pasien mengatakan setelah dilakukan pemberian kompres hangat demam mulai turun. Penerapan kompres hangat pada ketiak lebih efisien karena area ini kaya akan pembuluh darah besar dan memiliki banyak kelenjar keringat apokrin yang mengandung banyak vesikula, sehingga memperluas wilayah yang mengalami vasodilatasi. Ini memungkinkan transfer panas dari dalam tubuh ke permukaan kulit menjadi delapan kali lebih cepat. Kompres hangat dapat diterapkan pada bagian lipatan tubuh (seperti ketiak, lipatan paha, dan lainnya), karena pada lipatan tubuh umumnya terdapat pembuluh darah yang cukup besar, yang mempercepat proses vasodilatasi dan penguapan panas dari tubuh [14].

Evaluasi keperawatan dengan diagnose hipertermia berhubungan dengan

proses penyakit didapatkan hasil evaluasi keperawatan teratasi pada hari ke tiga didapatkan hasil dengan kriteria hasil An.M demam sudah turun,An.M teraba hangat,suhu 36,5°C,Hemoglobin 12.20 g/dL,Leukosit 5.81 10^3/uL,Trombosit 77 10^3/Ul,Hematokrit 37.0 %.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Evaluasi keperawatan dengan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keenggaan untuk makan) terasi pada hari ke-3 penelitian dengan hasil evaluasi An.M mengatakan nafsu makannya membaik.An.M mengatakan BAB/BAK lancar,membran mukosa tampak lembab,porsi makan diit RS habis oleh An.M.

Evaluasi keperawatan dengan diagnose intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan teratasi pada hari ke-3 penelitian dengan hasil evaluasi An.M mengatakan bisa melakukan ADL secara mandiri tanpa bantuan.

Dengan adanya perbaikan ini, diharapkan pasien dapat segera pulih dan melanjutkan perawatan secara mandiri dirumah,serta tetap menjaga pola makan dan menjalankan aktivitas secara mandiri.

Asuhan keperawatan dilakukan pada An.M,seorang anak Perempuan berusia 13 tahun seorang pelajar dan berdomisili di Jepara. Pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan utama demam naik turun sejak 3 hari yang lalu. Selain itu,pasien juga mengeluhkan lemas,lemah dan mengalami penurunan berat badan sebanyak 5kg selama sakit. Bersadasarkan Riwayat Kesehatan pasien tidak mempunyai Riwayat penyakit bawaan. Riwayat penyakit keluarga menujukkan tidak ada yang mempunyai penyakit bawaan. Pasien tidak pernah mempunyai Riwayat penyakit yang sama yang diderita saat ini.

Faktor-faktor yang ada dalam lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit DBD antara lain adalah faktor biologis yang berkaitan dengan keberadaan tanaman, baik dalam pot maupun di area rumah dan pekarangan. Selanjutnya, faktor lingkungan fisik yang memengaruhi DBD adalah curah hujan. Selain itu, faktor manusia juga berkontribusi, contohnya perilaku menggantung pakaian di kamar tidur maupun kamar mandi, serta kepadatan populasi [15].

Ada juga perilaku yang berdampak, seperti seberapa sering mengevakuasi tempat penampungan air, kebiasaan menggantung pakaian, dan keberadaan jentik nyamuk di tempat penampungan air yang berkontribusi pada peningkatan insiden DBD [16].

Berdasarkan analisis para peneliti, penyebab DBD yang dialami anak-anak terkait dengan lingkungan dan perilaku sejalan dengan teori yang ada. Misalnya, kebiasaan anggota keluarga untuk membersihkan bak mandi ketika terlihat kotor seharusnya dilakukan seminggu sekali untuk mencegah pertumbuhan jentik. Saluran pembuangan di depan rumah yang tersumbat dapat menjadi tempat berkembang biak bagi nyamuk jika ada genangan air, dan kebiasaan menggantung pakaian di kamar tidur dapat membuat suasana kamar menjadi gelap, yang menarik bagi nyamuk dan berpotensi menyebabkan DBD pada anak.

Dalam proses perawatan, dilakukan analisis menyeluruh mengenai kondisi pasien, yang mencakup keluhan utama, riwayat penyakit, serta pola fungsional seperti pola makan, pola buang air, pola istirahat, dan tingkat kecemasan. Dari analisis tersebut, muncul beberapa masalah pada pasien, seperti hipertermia akibat penyakit, kekurangan nutrisi terkait faktor psikologis yang menghambat nafsu makan, serta intoleransi terhadap aktivitas karena kelemahan yang dialami.

Pengkajian oleh penulis pada pasien An. M dilakukan dengan mengumpulkan data umum, riwayat kesehatan fisik, analisis, evaluasi psikososial, dan pemeriksaan diagnostik. Berdasarkan pemeriksaan fisik yang dilaksanakan pada tanggal 30 Desember 2024, pasien terlihat lemah, tetapi sadar sepenuhnya, dengan hasil pengukuran tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 82 kali per menit, frekuensi napas 19 kali per menit, serta suhu tubuh 38°C. Bentuk kepala normal, namun matanya tampak kuning dan konjungtiva terlihat pucat. Dalam evaluasi riwayat penyakit saat ini, pasien tidak memiliki riwayat penyakit yang serupa sebelumnya dan tidak ada riwayat penyakit keturunan. Saat ditanya tentang masalah tidur, pasien mengaku sering terbangun dan tidak bisa tidur nyenyak, dengan durasi tidur sekitar 3-4 jam. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hemoglobin 12. 90 g/dL (normal 12. 8-16. 8), Leukosit 2. 45 10^3/uL (normal 4. 50-13. 00), Trombosit 95 10^3/uL (normal 155-422), dan Hematokrit 38. 1% (normal 35. 0-47. 0).

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien An. M sesuai dengan standar asuhan keperawatan SDKI 2017-2020 mencakup intervensi, implementasi, dan evaluasi. Diagnosa ini merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon pasien, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan, risiko kesehatan, atau proses kehidupan, bertujuan membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal. Setelah melakukan pengkajian terhadap An. M, penulis mengidentifikasi tiga diagnosis keperawatan yang muncul :

1. **Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal.**

Penetapan diagnosis keperawatan untuk Hipertermi berkaitan dengan infeksi virus dengue. Diagnosis Hipertermia ditentukan dengan tanda-tanda suhu tubuh yang melebihi nilai normal. Terdapat gejala serta tanda utama yang memvalidasi diagnosis antara 80-100%, dan ada pula tanda tambahan: tidak perlu ada semua tanda dan gejala, tetapi jika ada, dapat mendukung diagnosis. Gejala dan tanda utama bersifat subjektif (tidak terukur) dengan data objektif berupa suhu tubuh yang tinggi.

Berdasarkan analisis data, peneliti mengidentifikasi diagnosis hipertermi yang terkait dengan penyakit, yang ditunjukkan oleh suhu tubuh yang lebih tinggi dari biasanya, berdasarkan hasil pemeriksaan. Didapati bahwa anak mengalami demam selama 3 hari, kondisinya secara umum baik, sadar penuh, dengan tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 82 kali per menit, suhu 38,1°C, laju pernapasan 19 kali per menit, dan bagian tubuh terasa hangat.

Intervensi keperawatan yang disusun oleh penulis merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang menyatakan bahwa Hipertermia berhubungan dengan demam berdarah. Tujuannya adalah untuk memantau dan memahami peningkatan suhu tubuh akibat gangguan pada pengaturan suhu, sehingga pengaturan suhu tubuh dapat kembali normal dengan kriteria hasil suhu 36,5-37,5 °C dan perbaikan suhu kulit. Penulis merencanakan perawatan untuk manajemen hipertermia, termasuk memantau suhu tubuh, memberikan cairan oral, melakukan pendinginan eksternal pada tubuh, memberikan edukasi mengenai tirah baring, dan bekerja sama untuk pemberian cairan serta elektrolit IV jika diperlukan.

Dengan merujuk pada rencana perawatan yang telah disusun, tindakan yang dilakukan untuk mengatasi hipertermia pada pasien sesuai dengan yang direncanakan, yaitu memantau suhu tubuh, memberikan cairan oral, bekerja sama dalam pemberian cairan dan elektrolit IV, serta memberikan edukasi tentang tirah baring. Ini bertujuan untuk memulihkan kondisi pasien dengan sebaik-baiknya agar mempercepat proses perawatan, meningkatkan kesehatan pasien, serta mencegah kambuhnya penyakit. Salah satu intervensi yang umum digunakan untuk mengatasi hipertermia adalah penerapan kompres hangat, yang dilakukan oleh penulis ketika suhu pasien meningkat. Kompres hangat pada kulit dapat mengurangi gejala menggigil dan efek metabolik yang muncul. Penelitian menunjukkan bahwa terapi demam yang mengombinasikan antipiretik dan kompres hangat lebih berhasil dibandingkan hanya menggunakan antipiretik. Kombinasi ini juga terbukti mengurangi ketidaknyamanan akibat gejala demam. Penggunaan antipiretik dan kompres hangat dapat saling melengkapi dalam menurunkan suhu tubuh. Oleh karena itu, dalam penanganan hipertermia, sangat dianjurkan untuk menerapkan kedua metode ini secara bersamaan.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30-02 Januari 2025 di Ruang Anggrek II menunjukkan bahwa pasien mengalami keluhan demam yang bervariasi selama tiga hari terakhir. Dalam diagnosis ini terdapat perbedaan antara kondisi yang dihadapi dan teori yang ada, di mana ketika makrofag melakukan fagositosis terhadap bakteri, akan terjadi pengeluaran mediator inflamasi, salah satunya adalah sitokin. Pengeluaran sitokin ini berkontribusi terhadap timbulnya demam [17].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keenggan untuk makan) ditandai dengan nafsu makan menurun

Resiko kekurangan gizi terjadi ketika tubuh tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolismenya.

Status gizi merupakan salah satu elemen penting yang berperan dalam kemampuan tubuh seseorang untuk melawan Nutrisi berdampak pada sistem kekebalan tubuh, di mana pola gizi yang baik dapat berkontribusi pada peningkatan kesehatan melalui reaksi yang efektif antara antigen dan antibodi [18]

Menurut para peneliti, penetapan diagnosis risiko kekurangan nutrisi terkait dengan kesulitan dalam menelan makanan berdasarkan teori dan studi yang telah dilakukan. Saat anak sakit, biasanya mereka mengalami berkurangnya selera makan. Berkurangnya selera makan inilah yang mengakibatkan penurunan berat badan, seperti yang ditunjukkan oleh nilai IMT anak yang mengalami kekurangan berat badan. Berat badan anak berkurang dari 45 kg menjadi 40 kg.

Tindakan yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah resiko defisit nutrisi ialah dengan memberikan makan dengan porsi sedikit namun sering. Makan jajanan sehat sesering mungkin, pertahankan pola makan teratur, sajikan jajanan sehat ketika tidak terlalu tertarik dengan makanan, dan makan makanan favorit ketika tidak cukup makan, pilih minuman berkalori tinggi, tinggi protein konsultasikan dengan dokter dan ahli gizi [19].

Intervensi perawatan yang dilakukan untuk menangani isu risiko kurangnya nutrisi melalui pemantauan berat badan, menyarankan keluarga untuk menyajikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering, menyediakan jus buah yang tinggi kandungan air, menyajikan susu atau makanan dalam keadaan hangat, memberikan asupan nutrisi dalam bentuk makanan yang lembut untuk meningkatkan nafsu makan serta bekerja sama dengan ahli gizi [20].

Salah satu implemetasi keperawatannya memberikan makan dengan porsi sedikit namun sering. Makan jajanan sehat sesering mungkin, pertahankan pola makan teratur, sajikan jajanan sehat ketika tidak terlalu tertarik dengan makanan, dan makan makanan favorit jika tidak ada kontraindikasi, pilih minuman berkalori tinggi, tinggi protein, konsultasikan dengan dokter dan ahli gizi [21]. Terdapat pengaruh variasi penyajian makanan terhadap persepsi penampilan dan daya terima makanan pada anak [22].

Berdasarkan analisa peneliti, memberikan makan sedikit namun sering akan membantu pasien untuk memenuhu kebutuhan nutrisi yang diperlukan. Pemberian makanan tambahan selain diit yang diberikan oleh ahli gizi dirumah sakit akan membantu anak untuk mendapatkan nutrisi. Sesuai dengan teori yang ada, maka keluarga berperan penting untuk mengupayakan makanan dan gizi terhadap anak.

masalah teratasi pada hari perawatan ke 3, nafsu makan anak membaik,serta BAB normal. Anak tampak menghabiskan porsi makan diit RS. Rencana tindakan selanjutnya adalah berikan makanan kesukaan anak dan perhatikan penyajian makanan untuk meningkatkan nafsu makan.

Semua penyakit yang diakibatkan oleh virus biasanya hanya dapat ditangani oleh sistem imun tubuh. Penting untuk meningkatkan ketahanan tubuh, karena tidak bisa diobati dengan obat-obatan. Cara melakukannya adalah dengan memenuhi kebutuhan gizi melalui peningkatan selera makan dan menjaga kondisi gizi tetap baik [23].

Berdasarkan analisa peneliti, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keenggaan untuk makan teratasi sesuai dengan kriteria hasil SLKI yang telah ditetapkan. Kriteria hasil yang terpenuhi anak mengatakan nafsu makan telah membaik, tampak porsi makan diit dari RS habis oleh anak, mual muntah sudah tidak ada, dan BAB normal menjadi faktor masalah resiko defisit nutrisi teratasi.

3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan merasa lemah

Intoleransi aktivitas dapat diberitahukan melalui gejala dan tanda utama: individu merasa lelah dan indikator objektif menunjukkan peningkatan frekuensi nadi sebesar 20% dibandingkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

saat istirahat. Tanda utama: sesak napas saat atau setelah beraktivitas, merasakan ketidaknyamanan setelah melakukan aktivitas dan mengalami kelemahan, serta data objektif: tekanan darah mengalami perubahan lebih dari 20% dari kondisi istirahat, dan terjadi sianosis.

Diagnosis ini ditentukan berdasarkan informasi yang ada, yaitu pasien menyatakan mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitas secara mandiri. Selain itu, apabila pasien melakukan aktivitas yang cukup banyak, ia merasakan pusing dan berat pada kepalanya [24].

Menurut penelitian, para pasien menunjukkan kelelahan yang muncul akibat penyakit yang diderita. Dalam hal ini, peneliti menerapkan Manajemen Energi sebagai intervensi untuk mengurangi kelelahan dan kelemahan pasien, dengan harapan mereka bisa mengembalikan stamina untuk melakukan kegiatan secara mandiri.

Selanjutnya, tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa Intoleransi aktivitas yang berkaitan dengan kelemahan melibatkan pemantauan pola tidur dan jam istirahat pasien, serta menanyakan penyebab kesulitan tidur pasien di malam hari dan menjelaskan faktornya. Peneliti menyarankan keluarga untuk menciptakan suasana yang tenang dan memberikan pencahayaan yang memadai agar pasien bisa beristirahat dengan baik, juga mendorong pasien untuk melakukan aktivitas perlahan dan meminta keluarga untuk selalu mengawasi setiap kegiatan pasien.

Berdasarkan analisa peneliti, evaluasi keperawatan bagi pasien dengan masalah intoleransi aktivitas yang disebabkan kelemahan menunjukkan peningkatan selama tiga hari perawatan. Hasilnya, pasien melaporkan bahwa tubuhnya sudah terasa lebih segar dan penuh energi, mereka menyatakan bisa melakukan aktivitas secara mandiri, dan keluarga juga mengungkapkan bahwa pasien dapat tidur nyenyak di malam hari.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An.M dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Anggrek II RSUD RA KARTINI JEPARA, seluruh tujuan asuhan keperawatan telah tercapai dengan hasil yang menunjukkan perbaikan kondisi pasien dalam kurun waktu tiga hari perawatan. Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk setiap diagnosis keperawatan.

Melalui pengkajian yang dilakukan,ditemukan bahwa pasien mengalami demam tinggi naik turun yang ditandai dengan suhu tubuh diatas normal yaitu 38°C ,gangguan pola nutrisi yang menurun. Setelah dilakukan tindakan keperawatan yang mencakup teknik pemberian kompres hangat,edukasi diet,pasien menunjukkan perbaikan kondisi,seperti penurunan suhu tubuh dari 38°C menjadi 36,5°C,peningkatan nafsu makan secara bertahap,serta perbaikan pada intoleransi aktivitas secara bertahap dan membuat pasien lebih tenang dan kooperatif dalam menjalani perawatan.

Tindakan keperawatan yang diberikan telah menunjukkan efektivitas dalam membantu pemulihan pasien,terutama dalam aspek manajemen hipertermia dengan kompres hangat. Kompres hangat telah terbukti efektif dalam mengatasi demam melalui vasodilatasi yang dapat meningkatkan pengeluaran suhu tubuh. Penggunaan kompres hangat disarankan untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Pemakaian kompres hangat dianjurkan untuk membantu menurunkan temperatur tubuh. Selain itu, intervensi keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang berbasis bukti.

Namun, terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktik yang ditemukan selama asuhan keperawatan. Dalam teori,pemantauan suhu tubuh seharusnya dilakukan secara berkala setiap jam,tetapi dalam praktik pemantauan hanya dilakukan dalam rentang waktu yang lebih lama. Manajemen nutrisi dalam teori idealnya melibatkan konsultasi dengan ahli gizi,tetapi dalam praktik hanya dilakukan oleh perawat. Sementara itu, dalam manajemen energi teori menyarankan melakukan aktivitas,namun dalam praktik hanya melakukan aktivitas secara

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

bertahap. Meskipun demikian,secara keseluruhan asuhan keperawatan yang diberikan telah memberikan hasil yang positif dalam pemulihan kondisi pasien.

Adapun saran-saran dari penulis yang disampaikan adalah antara lain : Bagi pasien dan keluarga yaitu meningkatkan kebersihan lingkungan sekitar dan menerapkan 3M (menguras,menutup,mengubur). Bagi rumah sakit RSUD RA Kartini Jepara Rumah sakit diharapkan terus meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien dengan Dengue Haemorrhagic fever (DHF), terutama dalam aspek manajemen hipertermi seperti penggunaan kompres hangat. Selain itu, penyediaan fasilitas edukasi bagi pasien dan keluarga tentang penanganan hipertermi di rumah juga perlu ditingkatkan. Bagi perawat RSUD RA Kartini Jepara, Perawat diharapkan untuk lebih konsisten dalam melakukan pemantauan hipertermi secara berkala sesuai standar asuhan keperawatan. Selain itu, pencatatan hasil intervensi yang telah dilakukan sebaiknya lebih sistematis guna mempermudah evaluasi serta peningkatan kualitas asuhan keperawatan di masa mendatang. Bagi mahasiswa keperawatan diharapkan dapat memahami lebih dalam mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan dengue haemorrhagic fever (DHF),terutama dalam penerapan intervensi berbasis bukti seperti kompres hangat. Mahasiswa juga perlu aktif dalam melakukan diskusi serta praktik langsung di lapangan guna menungkatkan keperampilan klinisnya. Bagi institusi Pendidikan keperawatan disarankan untuk menambah referensi terbaru terkait manajemen hipertermi non-farmakologis, khususnya dalam penggunaan kompres hangat. Selain itu,pengadaan pelatihan dan simulasi praktik keperawatan berbasis bukti perlu ditingkatkan guna membekali mahasiswa dengan keterampilan klinis yang lebih baik.

Referensi

[1] E. I. Ayu, W. Irwanti, and Mulyanti, “Kompres Air Hangat pada Daerah Aksila dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Usia 1–5 Tahun,” Jurnal Kesehatan, vol. 6, no. 2, pp. 10–17, 2020.

[2] A. Cahyani and A. Widyastuti, “Efektivitas Kompres Hangat terhadap Suhu Tubuh Anak Demam,” Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, vol. 8, no. 1, pp. 23–29, 2021.

[3] Centre of Health, “Number of Patient in Public Health Centre by Kind of Diseases and Subdistrict in Bantul Regency,” Bantulkab.Bps.Go.Id, 2023. [Online]. Available: https://bantulkab.bps.go.id

[4] D. E. Dewi and M. P. Simbolon, “Pengaruh Kompres Hangat terhadap Suhu Tubuh Anak Balita dengan Demam di RSUD,” J. Keperawatan Respati, vol. 7, no. 2, pp. 101–106, 2022.

[5] L. N. Hayati and F. D. Ninditya, “Efektivitas Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak,” J. Keperawatan Terpadu, vol. 10, no. 1, pp. 47–52, 2021.

[6] L. Handayani, “Perbedaan Efektivitas Kompres Hangat dan Alkohol terhadap Suhu Tubuh Anak,” J. Ilmu Keperawatan, vol. 9, no. 1, pp. 20–25, 2022.

[7] Irma, Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue: Pengantar bagi Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan, Malang: Literasi Nusantara Abadi, 2023.

[8] Kemenkes, “Demam Berdarah Dengue,” Ayosehat.Kemkes.Go.Id, 2022. [Online]. Available: https://ayosehat.kemkes.go.id/topik/demam-berdarah-dengue

[9] Kemenkes, “Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023,” 2023.

[10] Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2022. [Online]. Available: https://repository.kemkes.go.id

[11] T. T. Mahardika and Y. Rahmawati, “Efektivitas Kompres Air Hangat terhadap Suhu Tubuh Anak Demam,” J. Kesehatan Anak, vol. 10, no. 2, pp. 30–36, 2021.

[12] R. R. Mariah and M. Yunita, “Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak,” Jurnal Kesehatan, vol. 8, no. 1, pp. 15–20, 2020.

[13] F. A. Nur, N. S. Rahmah, and R. A. I. Rambe, "Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Usia 1–3 Tahun," Jurnal Keperawatan, vol. 11, no. 2, pp. 99–105, 2020.

[14] K. Prasetyani and N. Hidayah, "Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak di Puskesmas Taman," J. Ilmiah Kesehatan, vol. 6, no. 2, pp. 64–69, 2021.

[15] R. Rahayu, "Efektivitas Kompres Hangat terhadap Suhu Tubuh Anak Usia Balita," Jurnal Keperawatan Terapan, vol. 4, no. 2, pp. 45–50, 2021.

[16] R. K. Sari and I. Kartika, "Efektivitas Kompres Hangat terhadap Suhu Tubuh Anak Demam," J. Ilmiah Kesehatan, vol. 7, no. 2, pp. 54–59, 2020.

[17] Schaefer, Panda, and Wolford, "Dengue Fever Pathophysiology," 2022.

[18] S. N. Setyadevi and R. Rokhaidah, "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengue Hemmorhagic Fever (Dhf): Sebuah Studi Kasus," J. Keperawatan Widya Gantari Indonesia, vol. 4, no. 2, pp. 2–10, 2020.

[19] D. M. Setyowati, "Manajemen Demam pada Anak," J. Kedokteran Anak Indonesia, vol. 8, no. 3, pp. 150–156, 2021.

[20] P. I. Daryaswanti, A. Rahmanti, and W. Astutik, Teori Dalam Keperawatan, PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2023.

[21] A. Tayal, S. K. Kabra, and R. Lodha, "Manajemen Demam Berdarah: Tinjauan Terbaru," Jurnal Pediatri India, vol. 90, no. 2, pp. 168–177, 2023.

[22] H. V. Tamengkel, O. J. Sumampouw, and O. R. Pinontoan, "Ketinggian Tempat dan Kejadian Demam Berdarah Dengue," Public Health and Community Medicine, vol. 1, no. 1, pp. 1–13, 2020.

[23] T. Wahyuni and S. Fitria, "Penerapan Kompres Hangat dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Demam," J. Ilmiah Keperawatan, vol. 6, no. 2, pp. 70–76, 2021.

[24] D. W. Pramesti and E. Wulandari, "Penatalaksanaan Demam pada Anak di Rumah Sakit," Jurnal Ilmiah Kesehatan, vol. 5, no. 1, pp. 75–82, 2020.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care In Tn.M With A Case Of Acute Gastroenteritis In Fresia Room 2 Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung

Siti Fatimatun Naimah, Muhammad Purnomo, Anny Rosiana Mashitoh

Department of Nursing, Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
fatimatunnaimah16@gmail.com

Abstract

Acute gastroenteritis is a disease that is still a global health challenge, even though it can be prevented. This disease has a high incidence rate in various countries, including Indonesia. Gastroenteritis causes more than one billion cases each year with significant mortality. This study aims to analyze nursing care for Mr. M with a case of Acute Gastroenteritis in the Fresia II Room at RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. The method used in this writing is a case study with a nursing process approach which includes assessment, determining nursing diagnoses, planning, implementation and evaluation. The study results showed three main nursing problems, namely Acute Pain, Nutrition Deficit, and Hyperthermia. Nursing interventions are carried out through a combination of independent and collaborative actions, including deep breathing relaxation to relieve pain, providing supplements, and warm compresses. Emphasis is also placed on the role of the family in patient care. The conclusion of this study confirms that providing targeted and accurate nursing care has the potential to prevent complications, speed up the healing process, and improve the quality of life of patients experiencing acute gastroenteritis. It is hoped that the results of this research can become a reference in nursing practice and become a basis for developing more effective SOPs and health policies in the future.

Keywords: *Acute Gastroenteritis, Nursing Care, Acute Pain, Nutrition Deficit, Hyperthermia.*

Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Kasus Gastroenteritis Akut Diruang Fresia 2 Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Gastroenteritis akut merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi tantangan kesehatan global, meskipun dapat dicegah. Penyakit ini memiliki angka kejadian yang tinggi di berbagai negara, termasuk Indonesia. gastroenteritis menyebabkan lebih dari satu miliar kasus setiap tahunnya dengan angka kematian signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada Tn. M dengan kasus Gastroenteritis Akut di Ruang Fresia II RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil kajian menunjukkan tiga masalah keperawatan utama, yaitu Nyeri Akut, Defisit Nutrisi, dan Hipertermia. Intervensi keperawatan dilakukan melalui kombinasi tindakan mandiri dan kolaboratif, manajemen nyeri untuk meredakan nyeri, manejemen nutrisi untuk mengetahui status nutrisi, dan manajemen hipertermia untuk meredakan panas. Penekanan juga diberikan pada peran keluarga dalam perawatan pasien. Asuhan keperawatan bagi pasien yang menderita gastroenteritis akut diarahkan pada penanganan gejala utama yang mereka alami, yaitu nyeri akut, defisit nutrisi, dan hipertermia. Untuk mengatasi nyeri akut, intervensi dilakukan melalui pengkajian intensitas nyeri secara berkala. Sementara itu, untuk menangani defisit nutrisi yang kurang dari kebutuhan tubuh, intervensi mencakup

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

pemantauan status gizi pasien secara seksama. Adapun untuk hipertermia, fokus intervensi adalah pada pemantauan suhu tubuh secara rutin.

Kata kunci: Gastroenteritis Akut, Asuhan Keperawatan, Nyeri Akut, Defisit Nutrisi, Hipertermia.

1. Pendahuluan

Fenomena terkait penyakit di era globalisasi kini tampak tiada habisnya. Meskipun kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi semakin pesat, hal ini justru berbanding terbalik dengan kondisi kesehatan lingkungan dan masyarakat. Salah satu penyakit yang dapat dicegah namun masih memiliki angka kejadian yang cukup tinggi adalah gastroenteritis. Penyakit ini tetap menjadi masalah sosial yang mendasar dan sulit diatasi, baik di negara maju maupun di negara berkembang [1]

Menurut catatan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO,2022), kasus gastroenteritis mengalami peningkatan secara global setiap tahunnya. Tercatat lebih dari satu miliar kasus gastroenteritis, dengan angka kematian mencapai 760.000 pada anak-anak di bawah usia lima tahun. Sementara itu, pada orang dewasa, diperkirakan terjadi sekitar 179.000.000 insiden gastroenteritis akut setiap tahun, dengan jumlah pasien yang dirawat sekitar 500.000, dan lebih dari 5.000 pasien dilaporkan meninggal dunia akibat penyakit ini.Selain itu, data dari Riskesdas 2023 menunjukkan adanya peningkatan kasus gastroenteritis yang disebabkan oleh diare, berdasarkan diagnosa dari tenaga kesehatan, dari 4,5% pada tahun 2013 menjadi 6,8% pada tahun 2018 [2].

Berdasarkan data Riskesdas 2023, prevalensi penyakit diare yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan di Indonesia mencapai angka 6,8%. Penyakit diare tetap menjadi tantangan kesehatan yang sering dihadapi.Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, jumlah penderita diare di semua kelompok usia pada tahun tersebut mencapai 61,7% [3]. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2023, provinsi Jawa Barat berada di peringkat ketujuh dengan persentase sebesar 8,6% [2].

Gejala yang biasa muncul pada pasien dengan gastroenteritis akut meliputi kram perut, mual dan muntah, peningkatan suhu tubuh, diare (yang ditandai dengan feses cair yang dapat mengandung darah atau lendir serta berwarna kehijau-hijauan), serta hilangnya nafsu makan. Salah satu gejala utama dari gastroenteritis akut adalah diare, yang ditandai dengan pengeluaran tinja yang tidak normal [4].

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan gastroenteritis meliputi masalah yang berkaitan dengan makanan, yang dapat terjadi ketika toksin dalam tubuh tidak diserap dengan baik. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan dan peningkatan peristaltik, yang berujung pada penurunan penyerapan makanan dan timbulnya diare. Keadaan ini menyebabkan gangguan dalam sistem transport aktif di usus, yang pada gilirannya menyebabkan iritasi pada sel mukosa [1].

Dampak yang ditimbulkan oleh diare jika tidak ditangani dengan segera dapat mengarah pada masalah gizi yang serius. Hal ini disebabkan oleh keluarnya cairan yang berlebihan akibat diare dan muntah, yang mengakibatkan kehilangan cairan, elektrolit, serta dehidrasi. Jika tidak segera diobati, kondisi tersebut dapat berakibat fatal bagi penderita . Fenomena yang mendorong perlunya analisis terhadap kasus gastroenteritis akut sering kali berkaitan dengan lonjakan jumlah kasus. Ketika terjadi peningkatan tajam dalam jumlah orang yang mengalami gejala gastroenteritis, seperti muntah, diare, dan demam, dalam waktu singkat, hal ini dapat mengindikasikan adanya kemungkinan wabah.

Perawat memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan cairan pasien, termasuk mengambil langkah cepat untuk mengatasi ketidakseimbangan cairan melalui pemberian oralit. Selain itu, perawat juga memberikan asuhan keperawatan yang disesuaikan dengan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kondisi spesifik pasien dan melakukan pemantauan terhadap pasien yang menjalani terapi cairan [5].

Fokus utama intervensi dalam asuhan keperawatan untuk pasien dengan gastroenteritis akut adalah pencegahan dan penanganan dehidrasi, serta pengurangan gejala gastrointestinal. Intervensi yang perlu diperhatikan mencakup:

1. Manajemen Nyeri: Berikan kenyamanan kepada pasien dengan menyesuaikan posisi yang nyaman dan menciptakan lingkungan yang tenang.
2. Manajemen Nutrisi: Pada awalnya, pasien disarankan untuk berpuasa jika mengalami muntah berat. Setelah itu, diet yang dianjurkan adalah diet BRAT (pisang, nasi, saus apel, roti panggang) atau makanan yang mudah dicerna.
3. Manajemen Hipotermia: Lakukan pemantauan terhadap tanda vital pasien, termasukpengamatan suhu, nadi, tekanan darah, dan frekuensi napas.

   Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan pasien selama proses

Asuhan keperawatan pada pasien gastroenteritis akut berfokus pada pencegahan komplikasi dan pemulihan optimal. Prioritas utama adalah menangani dehidrasi melalui pemberian cairan oralit atau infus. Dukungan emosional dan perencanaan diet bertahap turut berperan dalam mempercepat pemulihan.

Tujuan dari pelaksanaan asuhan keperawatan ini adalah untuk memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif kepada pasien dengan Gastroenteritis Akut (GEA) yang dirawat di Ruang Fresia II RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Secara umum, asuhan ini bertujuan untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang tepat sesuai dengan kondisi yang dialaminya.

Secara khusus, asuhan keperawatan ini bertujuan agar perawat mampu melakukan dan mendokumentasikan proses pengkajian secara sistematis pada pasien GEA, menetapkan diagnosa keperawatan yang sesuai, menyusun rencana tindakan keperawatan yang efektif, serta melaksanakan dan mencatat implementasi intervensi keperawatan yang diberikan.

2. Literatur Review

Gastroenteritis adalah peradangan yang terjadi di lambung dan usus dan ditandai dengan konsistensi tinja, cairan, dan pola usus yang meningkat yang dapat disertai dengan muntah dan diare [2]. Gastroenteritis adalah peradangan yang terjadi pada lambung dan usus, yang disebabkan oleh berbagai jenis bakteri, virus, dan parasit patogen. Kondisi ini ditandai dengan infeksi pada lambung, usus halus, dan usus besar, biasanya akibat mengonsumsi makanan yang terkontaminasi [6].

Gastroenteritis adalah kondisi yang ditandai dengan diare yang muncul secara cepat, sering disertai dengan gejala lain seperti mual, muntah, demam, dan nyeri perut, yang biasanya berlangsung kurang dari 14 hari. Sekitar 80% kasus gastroenteritis disebabkan oleh virus, sementara infeksi bakteri umumnya lebih sering ditandai dengan diare berdarah [7].

Penyebab gastroenteritis akut dapat berasal dari berbagai patofisiologi atau mekanisme patologis, termasuk infeksi oleh bakteri, virus, atau parasit. Selain itu, faktor-faktor lain seperti: malabsorpsi, pola makan, dan kondisi fisiologis tubuh juga dapat berkontribusi. Gastroenteritis yang disebabkan oleh penyakit menular, khususnya yang diakibatkan oleh bakteri, biasanya dimulai saat makanan dan minuman masuk ke dalam tubuh. Bakteri penyebab gastroenteritis ini kemudian masuk ke dalam sistem pencernaan manusia. Pada umumnya, usus adalah organ yang paling sering terkena dampak. Di dalam usus, bakteri tersebut menghasilkan enzim yang dapat melarutkan lapisan lendir yang melindungi permukaan usus [8].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Secara etiologi, Gastroenteritis akut disebabkan oleh berbagai hal, dan secara umum dibagi menjadi dua kelompok faktor, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi adalah hal-hal yang meningkatkan risiko seseorang terkena gastroenteritis. Misalnya, usia rentan seperti bayi, anak-anak, dan lansia yang memiliki sistem kekebalan tubuh lebih lemah. Selain itu, pola makan yang tidak sehat, seperti mengonsumsi makanan yang kotor atau kurang matang, serta kebiasaan tidak menjaga kebersihan—seperti tidak mencuci tangan sebelum makan atau setelah buang air—juga memperbesar kemungkinan terkena penyakit ini.

Sementara itu, faktor presipitasi adalah penyebab langsung yang memicu terjadinya gastroenteritis. Ini bisa berupa infeksi virus seperti Norovirus dan Rotavirus yang umum terjadi pada anak-anak. Ada juga infeksi bakteri seperti E. coli, Salmonella, dan Shigella yang dapat menyebabkan diare berat. Infeksi parasit seperti Giardia dan Entamoeba bisa menimbulkan diare yang berlangsung lama.

Pengkajian adalah Langkah awal dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai kondisi dan keluhan pasien Dalam tahap ini, pengumpulan data dilakukan dengan memperhatikan kriteria dan pengelompokan tertentu. Dari sudut pandang perawat, kriteria dalam pengumpulan data dicatat berdasarkan penjelasan yang diberikan oleh pasien, serta hasil pengkajian dan anamnesis, seperti tanda-tanda vital, dan riwayat penyakit saat ini maupun yang pernah dialami sebelumnya.

3. Metode

Proses keperawatan adalah suatu metode ilmiah yang diterapkan dalam praktik keperawatan secara sistematis dan terorganisir. Proses ini terdiri dari beberapa tahapan, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tahap pertama, pengkajian, dilakukan melalui pengumpulan data yang meliputi wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Tujuan dari tahap ini adalah untuk memperoleh informasi mengenai kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien. Selanjutnya, pada tahap kedua, yaitu diagnosis keperawatan, perawat menganalisis data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan serta kebutuhan pasien yang dapat ditangani. Tahap ketiga adalah perencanaan, Intervensi yang dilakukan sesuai dengan diagnosa Nyeri akut intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri, Defisit nutrisi intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nutrisi, Hipertermia intervensi yang dilakukan yaitu manajemen hipertermia. Tahap keempat, yaitu implementasi, Pada tahap implementasi keperawatan penulis melakukan implementasi sesuai dengan teori dan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditentukan oleh Penulis pada bagian intervensi keperawatan pada setiap diagnose keperawatan, baik melalui tindakan mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Tahap terakhir adalah evaluasi, yang bertujuan untuk menilai efektivitas dari intervensi yang telah dilakukan dan menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai, atau perlu dilakukan modifikasi. Dengan demikian, keseluruhan proses ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien.

Teknik pengambilan sempel dilakukan dengan cara *convineience sampling method (non-probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena keinginan peneliti. Sampel yang digunakan adalah sempel tinggal pasien Tn.M dengan Gastroenteritis Akut (GEA) Di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Teknik pengumpulan data dilaksanakan melalui beberapa metode, yaitu wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan penggunaan instrumen format asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Kudus. Wawancara dilakukan dengan klien serta keluarganya untuk menggali informasi yang berhubungan dengan riwayat kesehatan, keluhan utama, dan kondisi lingkungan yang mungkin

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mempengaruhi kesehatan pasien. Observasi dilakukan dengan memeriksa kondisi fisik pasien menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk memperoleh data objektif mengenai gejala dan temuan klinis. Selain itu, studi dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data dari pemeriksaan diagnostik, termasuk hasil laboratorium, radiologi, dan catatan medis lainnya yang relevan.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis melakukan analisis dengan menyusun data secara terfokus, memprioritaskan masalah, serta menganalisis hasil penerapan intervensi untuk mengevaluasi hubungan antara teori dan fakta. Selain itu, penulis juga melakukan analisis yang lebih sederhana untuk menjawab pertanyaan terkait praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan Gastroenteritis Akut (GEA). Proses ini mengacu pada model tipologi asuhan keperawatan yang terdapat dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Pengkajian

Tn. M datang ke IGD RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada hari Minggu, tanggal 27 Oktober 2024, pukul 15. 21 WIB. Saat dikaji pasien mengatakan nyeri perut sebelah kiri atas, mual muntah dan demam. Pasien mengatakan belum pernah dirawat di RS sebelumnya dan tidak pernah mengalami kondisi serupa sebelumnya. Selain itu, pasien tidak memiliki Riwayat penyakit lain seperti diabetes militus atau jantung. Pasien mengatakan bahwa anggota keluarganya yang memiliki Riwayat penyakit serupa, penyakit yang dapat diturunkan, atau penyakit menular.

Saat pasien dipindahkan ke ruang perawatan, didapatkan data tambahan dari hasil pemeriksaan fisik. Terdapat bising usus yang terdengar sebanyak 21 kali per menit di area abdomen. Selain itu, perhitungan nutrisi menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan berat badan, dengan status gizi tercatat sebesar 18,4 (mengindikasikan gizi kurang). Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan hasil sebagai berikut: Suhu tubuh: 37,8°C, Nadi: 89 x/menit, Saturasi oksigen: 98%, Frekuensi pernapasan: 20 x/menit, dan Tinggi badan: 165 cm.

Dalam pola fungsionalnya, terdapat beberapa masalah, terutama terkait dengan kebutuhan nutrisi. Pasien mengeluhkan kurangnya nafsu makan, muntah setelah makan, dan hanya mampu menghabiskan sekitar seperempat porsi makanan.

Terapi medis yang diberikan untuk pasien Tn. M adalah infus RL 500 ml, Metoclopramide Hcl 3 x 10 mg, Omeprazol 1 x 40 mg, Paracetamol 500 cc.

4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa merupakan proses untuk mengidentifikasi kelemahan atau penyakit yang dialami seseorang melalui pengujian dan analisis yang cermat terhadap gejala-gejalanya. Proses diagnosa ini tidak bersifat langsung, melainkan melibatkan penilaian terhadap jenis penyakit yang ada. Dengan demikian, kita bisa menegaskan bahwa penyakit yang dialami seseorang dapat diidentifikasi dengan baik.

Diagnosa Pertama adalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisiologis (mis. inflamasi) ditandai dengan Nyeri perut [9]. Dalam hal ini adalah kondisi Pasien dengan gastroenteritis yang dialami pasien. Pasien mengeluhkan nyeri perut pada bagian kiri dengan karakteristik sedang, yang muncul secara hilang timbul dalam selang waktu 30 menit sekali, dengan tingkat nyeri mencapai 5 pada skala 0-10. Kondisi ini menyebabkan pasien merasa tidak nyaman dan mengganggu kualitas istirahat.

Diagnosa kedua adalah Defisit Nutrisi behubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan setiap makan muntah [9]. Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang diakibatkan oleh pasien yang susah untuk

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menelan. Defisit nutrisi menyebabkan nutrisi pasien terganggu sehingga pasien terlihat pucat IMT pasien berada di bawah normal sehingga harus segera ditangani.

Diagnosa Ketiga adalah Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh 37,8°C [9]. yang terjadi sebagai respons tubuh terhadap proses infeksi atau inflamasi di saluran cerna, ditandai dengan demam sebagai salah satu gejala utama.

Dari ketiga diagnosa fokus utama dari intervensi keperawatan pada pasien dengan nyeri akut, defisit nutrisi, dan hipertermi adalah untuk mengurangi persepsi nyeri, meningkatkan asupan nutrisi sesuai kebutuhan metabolik tubuh, serta menurunkan suhu tubuh ke batas normal. Ketiga intervensi tersebut bertujuan mendukung pemulihan kondisi fisik pasien secara holistik, mempercepat proses penyembuhan, dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

a. Intervensi

Intervensi keperawatan merujuk pada tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang telah direncanakan. Intervensi ini dapat berupa tindakan mandiri, kolaborasi dengan tim medis lainnya, atau berdasarkan arahan medis. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk mencegah masalah kesehatan, mengurangi risiko, memperbaiki kondisi pasien, serta membantu pasien mencapai tingkat kesehatan yang lebih optimal.

Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisiologis (mis. inflamasi) ditandai dengan Nyeri perut [9]. Untuk menangani masalah nyeri akut intervensi ini bertujuan untuk meredakan tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien. Intervensi keperawatan pada diagnosa nyeri akut adalah Manajemen Nyeri [10]. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Kompres hangat), Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kolaborasi pemberian analgetik. Dengan luaran Tingkat Nyeri (L. 08066) diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Kesulitan tidur menurun, Gelisah menurun, Pola tidur membaik [11].

Defisit Nutrisi behubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan setiap makan muntah [9]. Intervensi keperawatan pada diagnosa defisit nutrisi adalah Manajemen Nutrisi [10]. intervensi keperawatan yang dilakukan penulis sesuai dengan kondisi pasien yaitu: Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi, 2. Monitor berat badan. Terapeutik: 1. Berikan suplemen makan jika perlu. Edukasi: 1. Anjurkan diet yang diprogramkan. Kolaborasi: 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan, jika perlu. Dengan luaran status nutrisi (L.03030) Diharapkan setelah dilakukan Tindakan keperawatan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, nyeri abdomen menurun, berat badan membaik, dan nafsu makan membaik [11].

Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh 37,8°C [9]. Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan hipertermia yaitu manajemen hipertermia [10] intervensi keperawatan yang dilakukan penulis sesuai dengan kondisi pasien yaitu: Observasi: 1. Monitor suhu tubuh. Terapeutik:1. Berikan cairan oral, 2. Lakukan pendinginan eksternal. Edukasi: 1. Anjurkan tirang baring. Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. Dengan luaran termoregulasi [11]. Diharapkan setelah dilakukan Tindakan keperawatan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil pucat menurun, dan suhu tubuh membaik.

Dengan pendekatan intervensi yang terstruktur ini, diharapkan nyeri yang dirasakan pasien, status nutrisi, serta manajemen hipertermia dapat ditangani secara efektif. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien selama masa perawatan.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4.3. Implementasi

Implementasi merupakan proses pelaksanaan atau realisasi dari rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Proses ini dilakukan baik secara mandiri maupun melalui kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebelum melaksanakan implementasi, penting untuk melakukan tinjauan kembali terhadap kondisi dan kebutuhan pasien, dengan mempertimbangkan diagnosis keperawatan yang telah ada. Tindakan keperawatan yang telah direncanakan mungkin tidak selalu dapat dilaksanakan sepenuhnya oleh penulis, sehingga penulis juga bekerja sama dengan perawat di ruangan serta merujuk pada catatan perkembangan pasien dan catatan yang dibuat oleh dokter. Pelaksanaan implementasi ini dilakukan selama 3 x 24 jam, khusus untuk pasien Tn. M, yang dilaksanakan dari tanggal 28 Oktober 2024 hingga 30 Oktober 2024.

Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisiologis (mis. inflamasi) ditandai dengan Nyeri perut [9]. Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan selama tiga hari pada pasien Tn. M, yang berkaitan dengan diagnosa keperawatan Nyeri Akut, meliputi: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, menjelaskan strategi non farmakologi untuk meredakan nyeri, memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Berkolaborasi pemberian analgetik.

Defisit Nutrisi behubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan setiap makan muntah [9]. Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan selama tiga hari pada pasien Tn. M, yang berkaitan dengan diagnosa keperawatan Defisit Nutrisi, meliuti: Mengidentifikasi status nutrisi, Memonitor berat badan, Menganjurkan diet yang diprogramkan, Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh 37,8°C [9]. Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan selama tiga hari pada pasien Tn. M, yang berkaitan dengan diagnosa keperawatan Hipertermia, meliputi: Memonitor suhu tubuh, Memberikan cairan oral, Melakukan pendinginan eksternal, Berkolaborasi pemberian obat penurun panas.

Menurut Mayasari (2020), tersedia sejumlah metode non-farmakologi, seperti teknik pernapasan dalam, pengalihan perhatian, penggunaan aroma, terapi dengan es dan panas, hipnosis, visualisasi, pijatan, serta musik. Pendekatan ini memperkuat sinergi antara perawatan mandiri yang dilakukan oleh perawat dan saran medis. Kerja sama antara pasien dan tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam penerapan terapi non-farmakologi seperti pernapasan dalam sangat krusial untuk meningkatkan kenyamanan pasien serta efektivitas perawatan keperawatan [12].

4.4. Evaluasi

Evaluasi dalam asuhan keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dan rencana tindakan keperawatan telah tercapai. Dalam tahap ini, perawat melakukan perbandingan antara hasil yang diperoleh dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Selain itu, perawat juga mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan, serta menentukan langkah selanjutnya apakah rencana asuhan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau bahkan dihentikan. Terkait dengan evaluasi keperawatan Tn. M selama tiga hari, diperoleh hasil sebagai berikut:

Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisiologis (mis. inflamasi) ditandai dengan Nyeri perut [9]. Penulis mengevaluasi tindakan keperawatan selama 3 hari. Evaluasi pada tanggal 31 Oktober 2024 didapatkan data subjektif: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan P: Nyeri bertambah saat aktivitas, Q: Nyeri seperti diremas-remas, R: Perut sebelah kiri atas, S: Skala 3, T: Hilang timbul, sedangkan data objektif didapatkan Pasien lebih rileks dan mampu mengontrol nyeri. Dari evaluasi pasien, penulis bandingkan dengan kriteria hasil didapatkan bahwa masalah teratasi maka penulis mempertahankan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

intervensi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kolaborasi pemberian analgetik. Diagnosa ini muncul karena adanya Peradangan pada mukosa lambung dan usus dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit. Kondisi ini memicu iritasi pada saraf sensorik setempat, yang pada gilirannya menghasilkan rasa nyeri.

Defisit Nutrisi behubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan setiap makan muntah [9]. Penulis mengevaluasi tindakan keperawatan selama 3 hari. Evaluasi pada tanggal 31 Oktober 2024 didapatkan data subjektif: Pasien mengatakan nafsu makan sudah lebih baik tetapi terkadang masih muntah dan makanan belum bisa habis 1 porsi, sedangkan data objektif didapatkan Pasien lemas dan bibir pucat. Dari evaluasi pasien, penulis bandingkan dengan kriteria hasil didapatkan bahwa masalah teratasi maka penulis mempertahankan intervensi: Identifikasi status nutrisi, Monitor berat badan, Kolaborasi dengan ahli gizi. Diagnosa ini muncul karena Diare dan muntah yang berlebihan dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit. Hal ini mengakibatkan tubuh tidak hanya kehilangan air, tetapi juga zat gizi penting seperti natrium, kalium, dan glukosa.

Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh 37,8°C [9]. Penulis mengevaluasi tindakan keperawatan selama 3 hari. Evaluasi pada tanggal 31 Oktober 2024 didapatkan data subjektif: Pasien mengatakan badannya sudah tidak panas lagi, sedangkan data objektif didapatkan suhu tubuh 36,6 °C. Dari evaluasi pasien, penulis bandingkan dengan kriteria hasil didapatkan bahwa masalah teratasi maka penulis menghentikan intervensi. Diagnosa ini muncul karena respons imun terhadap infeksi gastroenteritis sering kali disebabkan oleh patogen seperti virus (seperti rotavirus dan norovirus), bakteri (seperti Salmonella dan Shigella), atau parasit. Ketika tubuh mengenali keberadaan patogen tersebut, sistem imun segera merespons dengan melepaskan sitokin proinflamasi. Sitokin ini kemudian bekerja pada pusat pengatur suhu di hipotalamus, sehingga meningkatkan suhu tubuh sebagai bagian dari mekanisme pertahanan. Penulis memilih metode pernapasan dalam untuk mengurangi ketegangan pada otot dan meningkatkan aliran darah lokal dengan cara melebarkan pembuluh darah.

Penulis memahami bahwa terdapat batasan dalam menangani pasien dengan gastroenteritis yang mengalami nyeri akut, terutama terkait dengan waktu interaksi langsung yang terbatas, kurangnya penerapan metode non-farmakologis yang bervariasi secara konsisten, dan juga keterbatasan dalam observasi jangka panjang terhadap reaksi pasien terhadap tindakan yang dilakukan, seperti latihan pernapasan dalam [12].

5. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan GastroenteritisAkut di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, penulis menyimpulkan bahwa proses keperawatan berjalan dengan baik berkat kerjasama antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan. Dalam tahap pengkajian, ditemukan keluhan utama berupa nyeri perut, muntah setelah makan, dan demam selama tujuh hari. Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah Nyeri Akut , Defisit Nutrisi, dan Hipertermia. Rencana intervensi keperawatan dirancang untuk menangani ketiga masalah tersebut, dengan fokus utama pada manajemen nyeri dan pemantauan nutrisi dan manajemen hipertermia. Intervensi dibuat berdasarkan standar asuhan keperawatan dan disesuaikan dengan kondisi pasien serta fasilitas yang tersedia di rumah sakit.

Berdasarkan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan kepada Tn. M yang menderita Gastroenteritis Akut, penulis ingin menyampaikan beberapa saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak. Bagi penulis sendiri, sangat penting untuk

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

terus memperdalam pemahaman mengenai Gastroenteritis Akut serta aktif berdiskusi dengan perawat senior dan tim medis, agar dapat memberikan tindakan keperawatan yang lebih tepat dan efektif. Dalam konteks institusi pendidikan, hasil asuhan ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pendidikan serta menjadi referensi bagi mahasiswa lainnya. Untuk rumah sakit, diharapkan terjalin sinergi yang lebih baik antara perawat di ruangan dan perawat praktikan guna mendukung pencapaian hasil keperawatan yang optimal. Sementara itu, bagi pasien, diharapkan dapat mengikuti setiap arahan serta menjaga pantangan yang telah disampaikan oleh tim kesehatan, demi mempercepat proses pemulihan dan mencegah kekambuhan.

Referensi

[1] M. V. Ilham Muhammad, Laily Isro'in, "Studi Kasus : Upaya Pemenuhan Volume Cairan Pada Pasien Dewasa Penderita Gastroentritis Di Rsu Muhammadiyah Ponorogo Ruang Mas Mansyur," *Heal. Sci. J.*, vol. 4, no. 1, p. 31, 2020, doi: 10.24269/hsj.v4i1.401.

[2] D. Oktoviani and et al, "Asuhan Keperawatan Pada an. H Dengan Gastroenteritis Akut (Gea) Di Rsud Waled," *Mejor. Med. J. Awatara*, vol. 2, no. 2, pp. 48–53, 2024.

[3] N. Kadek, D. S. Purwanto, S. Helena, and M. Kaligis, "Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan Pada Pasien Dewasa Dengan Gastroenteritis Akut Di RS Advent Manado Sulawesi Utara Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan," vol. 01, no. 04, pp. 221–225, 2025.

[4] A. H. Tiwi and E. D. Cahyaningrum, "Pemberian Seduhan Daun Jambu Biji Untuk Menurunkan Frekuensi Diare Pada Anak," *J. Lang. Heal.*, vol. 5, no. 1, pp. 2–3, 2024, [Online]. Available: http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH

[5] U. N. Dian Budiati, Nonok Karlina, Yulianingsih, "asuhan keperawatan pada An. H dengan diagnosa medis febris," vol. 5, no. 4, pp. 1–14, 2023, doi: 10.61434/mejora.v2i4.252.

[6] A. Doris, "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis," *J. Ilm. Cereb. Med.*, vol. 1, no. 1, 2021, doi: 10.53475/jicm.v1i1.62.

[7] D. Anggraini and O. Kumala, "Diare Pada Anak," *Sci. J.*, vol. 1, no. 4, pp. 309–317, 2022, doi: 10.56260/sciena.v1i4.60.

[8] Suhanda and N. Ahmad, "Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Klien dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Gastroenteritis Akut," *Kolaborasi J. Pengabdi. Masy.*, vol. 2, no. 3, pp. 262–269, 2022, doi: 10.56359/kolaborasi.v2i3.65.

[9] T. P. S. D. PPNI, *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI, 2017.

[10] T. P. S. D. PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*, Edisi 1. PPNI. Jakarta, 2018.

[11] Tim Pokja SLKI DPP PPNI, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*, Edisi 1. Jakarta, 2018.

[12] B. E. Nurmalisa and I. Collein, "Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengurangi Nyeri Akut pada Pasien Gastroenteritis (Studi Kasus) Application of Deep Breathing Relaxation Technique to Reduce Acute Pain in Gastroenteritis Patients (Case Study) Artikel Penelitian," vol. 6, no. 6, pp. 573–579, 2023, doi: 10.56338/jks.v6i6.5881.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care of Post Thyroidectomy Surgery Patients in Mrs. K with Non Toxic Nodular Struma in Kemuning Room 5, Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung

Siti Nadhiroh[1], **Sukarmin**[1], **Ashri Maulida Rahmawati**[1]

[1]Department of Nursing, Faculty of Health Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
sitinadhiroh451@gmail.com

Abstract

Thyroidectomy is a surgical procedure that resects the thyroid gland. This procedure is divided into two main types, namely total thyroidectomy, which means removing the thyroid gland completely, and partial thyroidectomy, which means removing part of the thyroid gland, or thyroiditis. Thyroidectomy is indicated for a variety of conditions, including benign disorders such as multinodular goiter, toxic adenoma, and thyroiditis, as well as malignant conditions such as carcinoma. Objective of this study is providing nursing care for post-thyroidectomy patients to Mrs. K with Non Toxic Nodusa Struma in Kemuning Room 5 Dr. Hospital. Hasan Sadikin Bandung. Research Method used case studies, interviews, observations, assessments, physical examinations, planning, implementation and evaluation. Results show On November 7, 2024, the patient experienced acute pain related to physical injury in the neck surgical wound area. The patient reported pain on a scale of 3 on a 0-10 scale around the wound dressing and appeared to be grimacing even though his condition was better than before. Based on these data, the acute pain has not been resolved because the patient has not achieved the goals set according to the acute pain outcome criteria in the SLKI. Conclusion, in carrying out this nursing care, good cooperation with the patient and the medical team is necessary for the success of nursing care.

Keywords: *Non Toxic Struma Nodusa, Nursing Care, Thyroidectomy*

Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Tiroidektomi Pada Ny. K Dengan Struma Nodusa Non Toxic Di Ruang Kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Tiroidektomi adalah prosedur bedah yang mereseksi kelenjar tiroid. Prosedur ini terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu tiroidektomi total, yang berarti mengeluarkan kelenjar tiroid secara penuh, dan tiroidektomi parsial, yang berarti mengeluarkan kelenjar tiroid sebagian, atau tiroiditis. Tiroidektomi diindikasikan untuk berbagai kondisi, termasuk gangguan jinak seperti gondok multinodular, adenoma toksik, dan tiroiditis, serta kondisi ganas seperti karsinoma. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pasien post operasi tiroidektomi pada Ny. K dengan Struma Nodusa Non Toxic di ruang Kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Metode penelitian ini menggunakan studi kasus, Wawancara, Observasi, Pengkajian, Pemeriksaan fisik, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi. Hasil menunjukkan pada tanggal 7 November 2024, pasien mengalami nyeri akut yang berhubungan dengan cedera fisik pada area luka operasi leher. Pasien melaporkan nyeri dengan skala 3 dari 0-10 di sekitar luka balutan dan tampak meringis meskipun kondisinya lebih baik dibanding sebelumnya. Berdasarkan data tersebut, nyeri akut belum teratasi karena pasien belum mencapai tujuan yang ditetapkan sesuai dengan kriteria hasil nyeri akut pada SLKI. Kesimpulan, dalam melakukan asuhan keperawatan ini kerja sama yang baik dengan pasien dan tim medis diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Struma Nodusa Non Toxic, Tiroidektomi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Sekitar 2,2 miliar orang di dunia mengalami gondok, yang merupakan penyakit paling umum akibat kekurangan yodium. Meskipun penggunaan yodium telah diterapkan, insiden gondok justru meningkat. Ini terjadi pada tingkat defisiensi yodium: pada defisiensi yodium ringan, insiden gondok berkisar antara 5% hingga 20%; pada defisiensi yodium sedang, insiden gondok meningkat menjadi 20% hingga 30%; dan pada defisiensi yodium yang parah, insiden gondok meningkat lebih dari 30%. Namun, belum jelas apakah peningkatan ini nyata atau hanya hasil dari deteksi yang lebih sering. Meningkatnya penggunaan pencitraan radiologi dan skrining yang lebih sering menggunakan ultrasonografi dapat menjadi salah satu penyebabnya [1].

Saat ini, ultrasonografi mampu mendeteksi nodul tiroid yang sangat kecil, sehingga insiden temuan nodul tiroid pada orang dewasa meningkat hingga 60%–70%. Namun, peningkatan ini bukan hanya karena pencitraan dan skrining. Diperkirakan bahwa obesitas, resistensi insulin, dan sindrom metabolik juga dapat menjadi penyebab lebih banyak kasus gondok. Jika dibandingkan dengan laki-laki, perempuan memiliki kemungkinan sekitar empat kali lebih besar untuk mengalami gondok. Tidak terdapat perbedaan ras dalam prevalensi gondok [1].

Pasien dengan struma paling sering adalah perempuan, yaitu 39 pasien (79,6%). Kemudian ditemukan bahwa pasien dengar di atas 17 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena struma karena distribusi pasien hampir sama di semua kelompok umur di atas 17 tahun, yaitu 49 pasien (100%). Dalam 49 pasien yang menjalani tiroidektomi, struma yang paling sering ditemukan pada eutiroid, yaitu 43 pasien (87,8%). Selanjutnya, struma yang paling sering ditemukan pada nodosa non-toksik, yaitu 32 pasien (65,3%), dan 28 pasien (57,1%) biasanya menjalani operasi isthmolobektomi [2].

Kelenjar di depan tenggorokan disebut tiroid. Seperti kupu-kupu, isthmus menghubungkan lobus kanan dan kiri. Biasanya, tiroid tidak tampak atau dirasakan. Jenis operasi pengangkatan struma beragam, termasuk subtotal lobektomi, isthmulobektomi, subtotal tiroidektomi, dekat total tiroidektomi, dan total tiroidektomi [3].

Untuk mengeksisi kelenjar tiroid, tiroidektomi adalah prosedur yang dijelaskan dengan baik yang umum dalam pengobatan modern. Prosedur ini dapat digunakan untuk mengobati penyakit hormonal yang tidak responsif terhadap pengobatan medis, seperti penyakit jinak, keganasan, atau penyakit hormonal yang tidak sembuh dengan pengobatan konvensional [2].

Setelah pembedahan tiroidektomi, beberapa komplikasi dapat terjadi termasuk perdarahan, infeksi luka, kerusakan saraf laringeal berulang, kerusakan struktur kelenjar limfe, hipoparatiroidisme disertai hipokalsemia, dan tiroid strom. Untuk memastikan pemulihan pasien setelah operasi tiroidektomi, kondisi pasien harus dipantau untuk mencegah komplikasi. Setelah operasi, pasien harus dipindahkan ke tempat pemantauan. Kondisi yang muncul selama pemantauan termasuk penurunan kesadaran, pendarahan, demam atau peningkatan suhu tubuh, nyeri hebat, dan masalah pernapasan karena sedasi yang digunakan selama prosedur operasi. Pemasangan Endotracheal Tube (ETT) untuk mencegah gangguan pernafasan atau gagal nafas, melacak tingkat kesadaran klien, merawat luka, membantu klien dengan kebutuhan nutrisinya, dan bekerja sama dengan dokter untuk memberikan analgetik adalah beberapa tindakan yang dilakukan [4].

Luka insisi menyebabkan pelepasan prostaglandin dan histamin, yang menyebabkan nyeri akut pasca pembedahan. Untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup, manajemen nyeri non-farmakologi menekankan pendekatan tanpa obat seperti relaksasi napas, distraksi, terapi musik, hipnosis, guided imagery, dan pijat. Pentingnya peran perawat dalam pendekatan ini adalah interaksi langsung mereka dengan pasien [5].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Teori Keperawatan Self Care milik Dorothea Orem menekankan betapa pentingnya bagi setiap orang untuk memiliki kemampuan untuk merawat diri mereka sendiri sebaik mungkin. Perawat membantu pasien merawat diri mereka sendiri dan memberi mereka kemampuan untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri. Untuk memberikan perawatan yang menyeluruh, pendekatan ini memasukkan elemen fisik serta elemen biopsikologis, sosiokultural, dan spiritual. Perawat tidak hanya memberikan perawatan selama pasien dirawat di rumah sakit, tetapi mereka juga berkonsentrasi pada mengurangi komplikasi, menjaga pasien, dan mengajarkan mereka tentang kehidupan sehari-hari, seperti merawat luka pasca operasi di rumah [5].

Berdasarkan hasil pengamatan penulis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tanggal 4 – 10 November 2024, penulis menemukan b-erbagai macam kasus struma yang dilakukan pembedahan salah satunya tiroidektomi sebanyak 1 pasien. Pada kasus tiroidektomi pasien mengalami masalah utama yaitu nyeri. Terapi yang diberikan kepada pasien di RSHS yang mengalami nyeri lebih cenderung dengan penggunaan terapi farmakologis atau dengan pemberian obat anti nyeri dibandingkan dengan penggunaan non farmakologis.

Dengan dilakukannya pembedahan pada pasien struma, masalah terkait pengobatan seperti nyeri akut dapat terjadi. Dalam keadaan ini, perawat dapat memberikan pelayanan untuk meningkatkan mutu kesehatan pasien pasca operasi sehingga tidak terjadi berbagai kemungkinan komplikasi. Peran perawat sangat penting dalam memberikan informasi tentang perawatan pasca operasi seperti cara mengendalikan nyeri dan mobilisasi segera. Mereka juga harus memahami pentingnya perawatan luka pasca operasi untuk memulihkan agar tidak terjadi komplikasi, sehingga masalah dapat diselesaikan dengan baik [6].

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik ingin mengangkat kasus tersebut untuk dijadikan sebuah karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Tiroidektomi pada Ny. K dengan Struma Nodusa Non Toxic di Ruang Kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung".

Adapun tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengaplikasikan proses keperawatan secara sistematis dan holistik terhadap pasien post operasi tiroidektomi, mulai dari tahap pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi, guna meningkatkan kualitas hidup pasien serta mencegah terjadinya komplikasi pasca operasi.

2. Literatur Review

Tiroidektomi adalah prosedur bedah yang mereseksi kelenjar tiroid. Prosedur ini terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu tiroidektomi total, yang berarti mengeluarkan kelenjar tiroid secara penuh, dan tiroidektomi parsial, yang berarti mengeluarkan kelenjar tiroid sebagian, atau tiroiditis. Tiroidektomi diindikasikan untuk berbagai kondisi, termasuk gangguan jinak seperti gondok multinodular, adenoma toksik, dan tiroiditis, serta kondisi ganas seperti karsinoma [1].

Pasien harus melakukan evaluasi fungsi tiroid sebelum menjalani tiroidektomi untuk mengidentifikasi hipertiroidisme atau hipotiroidisme, yang dapat memengaruhi pengaturan perioperatif. Untuk mengevaluasi kelenjar tiroid dan menemukan kelainan struktural, USG tiroid biasanya digunakan sebagai modalitas pencitraan pertama. Jika ada nodul atau lesi yang mencurigakan, biopsi aspirasi jarum halus yang ditargetkan dapat dilakukan untuk mengidentifikasi sifat sitologi lesi dan kemungkinan keganasan. Faktor-faktor seperti ukuran, lokasi, dan karakteristik histopatologis patologi tiroid memengaruhi keputusan mengenai lobektomi tiroid atau tiroidektomi total.

Salah satu komplikasi bedah yang dapat terjadi setelah tiroidektomi adalah perdarahan yang besar, yang dapat memerlukan operasi lain, dan cedera saraf laring berulang, yang dapat menyebabkan kelumpuhan pita suara dan suara serak. Selain itu, cedera yang tidak disengaja pada kelenjar paratiroid dapat menyebabkan hipoparatiroidisme pasca operasi,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

yang ditandai dengan hipokalsemia dan gejala lainnya. Setelah tiroidektomi total atau lobektomi substansial, penting untuk mengevaluasi fungsi tiroid karena banyak pasien mungkin memerlukan terapi penggantian hormon tiroid untuk mempertahankan status eutiroid. Untuk mengoptimalkan hasil bedah dan menjamin kesejahteraan dan kesehatan jangka panjang, pendekatan komprehensif diperlukan untuk mengelola kasus tiroidektomi ini.

Nodul tiroid dan gondok, keganasan tiroid primer maupun metastatik, dan hipertiroidisme adalah beberapa kondisi jinak dan ganas yang memerlukan tiroidektomi. Nodul tiroid: Nodul adalah indikasi paling umum untuk tiroidektomi. Nodul distratifikasi risiko berdasarkan gambar sonografi menggunakan sistem Pelaporan Pencitraan Tiroid dan Sistem Data. Biopsi tiroid, yang dilakukan melalui aspirasi jarum halus atau biopsi jarum inti, memastikan bahwa penyakit berisiko tinggi tidak akan terjadi. Kriteria Bethesda digunakan untuk menilai temuan patologis. Lesi Bethesda 5 dan 6 menunjukkan kecurigaan tinggi terhadap keganasan atau sudah bersifat ganas, dan lesi Bethesda 3 dan 4 (atipia signifikansi yang tidak ditentukan atau neoplasma folikel) dapat menjalani operasi, dengan penanda molekuler yang meningkatkan risiko stratifikasi lesi ini.

Tujuan terapi struma nodusa non-toksik adalah untuk mengurangi gejala, mencegah penyakit, dan menjaga fungsi tiroid yang baik. Untuk memastikan bahwa tidak ada tanda-tanda keganasan, pemantauan dan observasi dilakukan melalui pemeriksaan ultrasonografi tiroid secara berkala. Selain itu, tetes fungsi tiroid dilakukan untuk memastikan tingkat hormon tetap dalam rentang normal. Untuk mengurangi ukuran nodul, pengobatan dapat mencakup pemberian levothyroxine dalam dosis yang disesuaikan berdasarkan hasil tes fungsi tiroid. Obat simptomatik dapat diberikan jika struma menyebabkan gejala seperti kesulitan menelan atau sesak napas. Jika nodul menyebabkan gejala yang signifikan atau dicurigai sebagai keganasan, mungkin diperlukan terapi bedah seperti tiroidektomi parsial atau total. Pasien mungkin memerlukan terapi penggantian hormon tiroid dengan levothyroxine untuk mencegah hipotiroidisme setelah operasi. Pada pasien yang menjalani operasi, juga diperlukan pemantauan kadar kalsium untuk mencegah hipokalsemia akibat gangguan kelenjar paratiroid. Sangat penting bagi pasien untuk dididik tentang pentingnya pemeriksaan rutin, mematuhi pengobatan, dan memperhatikan tanda-tanda yang perlu diperhatikan, seperti perubahan suara atau kesulitan bernapas. Untuk memantau perkembangan nodul dan menjaga fungsi tiroid yang optimal, pemeriksaan rutin seperti tes kadar hormon tiroid dan ultrasonografi tiroid dilakukan. Penatalaksanaan ini disesuaikan dengan kondisi pasien, ukuran karakteristik nodul, dan gejala atau komplikasi yang mungkin muncul.

Untuk mengetahui fungsi tiroid, pemeriksaan hormon mengukur kadar tiroksin (T4), triiodotironin (T3) dan TSH dalam darah. Kadar TSH yang tinggi menunjukkan hipotiroidisme, sedangkan kadar TSH yang rendah menunjukkan hipertiroidisme. Tes ambilan yodium radioaktif (RAI) juga digunakan untuk mengukur kapasitas kelenjar tiroid untuk mengambil dan mengubah yodium. Biopsi aspirasi jarum halus dilakukan sebagai pemeriksaan tambahan jika ada indikasi keganasan. USG (ultrasonografi) leher digunakan untuk mengukur ukuran kelenjar tiroid dan menemukan nodul, kista, atau kemungkinan keganasan. Untuk menggantikan hormon yang tidak lagi diproduksi setelah tiroidektomi, terapi obat termasuk pemberian hormon tiroid sintetis, seperti levothyroxine. Untuk memastikan hormon dalam tubuh tetap seimbang, dosisnya disesuaikan berdasarkan kadar TSH. Suplementasi kalsium dan vitamin D diberikan jika ada risiko gangguan kelenjar paratiroid selama operasi. Ini dilakukan untuk mencegah hipokalsemia, yang dapat menyebabkan kesemutan dan kram otot. Pasien yang mengalami hipotiroidisme pascaoperasi mungkin membutuhkan obat tambahan untuk mengatasi gejala seperti kelelahan dan gangguan metabolisme [7].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Langkah awal dalam perawatan keperawatan adalah melakukan pemeriksaan keperawatan untuk mengumpulkan informasi tentang kondisi pasien. Identitas pasien, termasuk nama, alamat, umur, suku bangsa, dan pekerjaan, diperoleh dari data yang dikumpulkan. Benjolan di leher, masalah menelan, pernapasan, dan perubahan suara adalah keluhan utama yang mungkin muncul. Nyeri di leher, pembengkakan, atau hematom pascaoperasi adalah riwayat penyakit saat ini. Berbagai gangguan tiroid seperti hipertiroidisme, kanker tiroid, atau penyakit autoimun termasuk dalam riwayat kesehatan. Riwayat keluarga menentukan riwayat struma, sedangkan riwayat alergi menentukan kepekaan terhadap obat atau makanan. Genogram digunakan untuk menilai riwayat penyakit keturunan dalam keluarga. Tanda vital, inspeksi kepala, wajah, mata, hidung, telinga, mulut, leher, thorax, abdomen, kulit, genetalia, dan ekstremitas adalah semua bagian dari pemeriksaan fisik. Pemeriksaan thorax menilai fungsi jantung dan paru-paru, sementara pemeriksaan abdomen melihat bentuk, suara peristaltik, dan apakah ada distensi di dalamnya. Sementara kulit diperiksa untuk warna, kelembapan, dan turgor, ekstremitas diperiksa untuk kesimetrisan, kekuatan otot, dan apakah ada pembengkakan atau cyanosis.

Profesi keperawatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama di rumah sakit. Perawat harus memiliki profesionalisme yang mencakup aspek bio-psiko-sosio-spiritual serta keterampilan dalam merawat individu, keluarga, dan masyarakat. Salah satu teori keperawatan yang mendukung praktik profesional adalah teori model Virginia Henderson. Teori ini menekankan kemandirian pasien pasca perawatan dengan peran perawat sebagai pengganti, tambahan, dan komplementer dalam memenuhi kebutuhan pasien. Sehingga dapat diaplikasikan pada pasien dengan struma nodusa non-toksik pasca tiroidektomi karena teori ini berfokus pada pemenuhan 14 kebutuhan dasar manusia, yang sangat relevan dalam proses perawatan pasca operasi [8].

Pasien yang menjalani tiroidektomi memerlukan bantuan dalam beberapa aspek, seperti pernapasan yang optimal akibat kemungkinan edema atau komplikasi jalan napas, menjaga keseimbangan cairan dan nutrisi untuk mempercepat penyembuhan luka, serta mobilisasi untuk mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam. Selain itu, pasien juga membutuhkan edukasi mengenai perubahan hormonal yang mungkin terjadi akibat pengangkatan kelenjar tiroid dan penyesuaian terhadap terapi pengganti hormon. Dukungan emosional dan psikososial juga penting untuk membantu pasien beradaptasi dengan perubahan kondisi tubuhnya. Dengan pendekatan Henderson, perawat dapat memberikan asuhan yang holistik, berorientasi pada kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhannya, sehingga mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasca operasi [8].

3. Metode

Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai bagian dari kegiatan praktik klinik dalam mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah. Tujuannya adalah untuk menerapkan proses asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien dengan kondisi medis tertentu. Kasus yang diteliti diambil dari Ruang Kemuning 5, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung, pada hari Senin, 4 November 2024.

Subjek asuhan keperawatan ini adalah seorang pasien dengan diagnosis Struma Nodusa Non Toxic post operasi tiroidektomi, yang akan disebut sebagai Ny. K. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode convenience sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kemudahan akses bagi peneliti. Pasien telah memberikan persetujuan untuk publikasi informasi terkait kondisi kesehatannya. Metode ini dipilih karena sesuai dengan kondisi praktik klinik, yang sering kali memiliki keterbatasan waktu dan akses terhadap pasien.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan beragam teknik untuk mendapatkan informasi secara komprehensif mengenai kondisi klien. Pertama, wawancara dilakukan dengan pasien, keluarganya, serta tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan, untuk menggali data subjektif terkait keluhan, riwayat penyakit, dan harapan pasien terhadap perawatan yang diberikan.

Selanjutnya, penulis juga melaksanakan observasi partisipatif dengan mengamati langsung kondisi dan respons pasien di ruang perawatan. Observasi ini bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan yang telah diterapkan.

Data juga diperoleh melalui pemeriksaan fisik yang meliputi empat teknik utama: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi tanda-tanda klinis yang mendukung diagnosis keperawatan. Tiga pendekatan dalam pengkajian fisik diterapkan, yakni pengkajian dari kepala hingga kaki, pengkajian sistem tubuh, dan pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan spesifik pasien.

Dokumentasi medis dijadikan sebagai sumber data tambahan, dengan memeriksa catatan perawatan dan informasi medis lain yang terdapat dalam buku status pasien. Informasi ini sangat berarti dalam menguatkan bukti terkait masalah keperawatan yang diidentifikasi.

Selain pendekatan langsung kepada pasien, penulis juga melakukan studi pustaka dengan merujuk pada berbagai sumber literatur dan buku ajar keperawatan yang relevan, khususnya yang membahas tentang Struma Nodusa Non Toxic. Studi ini penting untuk memastikan teori yang digunakan dalam asuhan keperawatan sejalan dengan pedoman praktik berbasis bukti.

Teori Self-Care menekankan pentingnya kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya secara mandiri. Perawat berperan sebagai fasilitator yang membantu pasien mengenali, merencanakan, dan melaksanakan tindakan perawatan diri. Pada pasien post tiroidektomi, perawat dapat membantu pasien mempelajari cara perawatan luka, pengelolaan nyeri mandiri, pengaturan aktivitas, dan pencegahan komplikasi di rumah [5].

4. Hasil dan Pembahasan

2.1. Pengkajian

Ny. K, seorang perempuan berusia 47 Tahun yang beragama islam, kesehariannya mengurus rumah tangga, Pasien tinggal di Bojongloa kidul, Bandung mengunjungi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada 3 November 2024 pukul 13.07 WIB, pasien dirawat di ruang Kemuning 5, dengan diagnosa medis tiroidektomi (Struma Nodusa Non Toxic). Keluhan utama pasien yaitu pasien merasakan leher nyeri pada luka bekas operasi.

Riwayat kesehatan sekarang, pada hari Senin, 4 November 2024 pukul 12.00 WIB dilakukan operasi tiroidektomi. Setelah dilakukan operasi pasien kembali ke ruang Kemuning 5 dan dilakukan pemeriksaan dengan keluhan pasien mengatakan nyeri pada leher pada bagian luka operasi dan terasa panas dengan hasil pemeriksaan P: Nyeri karena tindakan operasi tiroidektomi, Q: nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, R: dibagian leher kanan, S: skala nyeri 6 dari 1-10, T: nyeri hilang timbul dalam selang waktu 30 menit sekali. Pasien juga mengatakan BB menurun dari 43 kg menjadi 40 kg dan TB 150 cm karena susah menelan sehingga membuat nafsu makan berkurang dan makanannya tidak pernah habis, pasien terlihat lemas, IMT pasien 17,7 Kg/m^2 (underweight).

Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan sejak tahun 2009 mengalami sakit tiroid dan biasa berobat kemudian diberikan obat tiroid. Kemudian saat berobat selanjutnya obat dihentikan karena waktu diperiksa hasilnya bagus dan dilanjut check up rutin setiap enam bulan sekali di rumah sakit terdekat. Pada saat COVID tidak pernah check up, kemudian di tahun 2023 mulai check up rutin. Pada 28 Oktober 2024 pasien cek laboratorium di RSHS

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dan akhirnya pada 3 November 2024 datang ke RSHS karena tiroidnya sudah mulai membesar dan mengganggu.

Hasil pemeriksaan pola fungsional yang bermasalah didapatkan, kebutuhan nutrisi, sebelum dirawat pasien mengatakan makan 3x sehari seporsi habis dan selama dirawat pasien mengatakan makan selalu tidak habis karena susah saat menelan, berat badan turun dari 43 kg menjadi 40 kg. Kebutuhan rasa aman dan nyaman, sebelum dirawat pasien mengatakan selama di rumah tidak ada keluhan rasa aman dan nyaman serta pasien selama dirawat mengeluhkan nyeri karena luka operasi serta terasa gatal dan panas pada balutan luka dengan hasil pemeriksaan P: nyeri karena luka operasi Q: seperti ditusuk-tusuk R: bagian leher S: skala 6 dari 0-10 T: nyeri terasa terus menerus.

Pada saat pemeriksaan fisik yang tidak normal terdapat luka post op tiroidektomi di lehernya. Pada pemeriksaan ekstremitas atas terpasang infus RL di tangan kanan.

Hasil pemeriksaan penunjang laborat pada tanggal 28 Oktober 2024 pukul 14.14 dengan hasil: APTT 24.40 detik (N: 28.4 - 44.6). Hasil Laborat pada 29 Oktober 2024 pukul 08.25 dengan hasil: Hemoglobin 19,5 g/dL (N: 12.3 - 15.3), Hematokrit 59.4% (N: 36.0 - 45.0), Eritrosit 6.63 juta/uL (N: 4.5 - 5.1), MCHC 32.8% (33.4 - 35.5), Neutrofil batang 0% (N: 3 -5), Monosit 12% (N: 3 - 8), Total Basofil 0.00 10^3/uL (N: 0.01 - 0.09), PCT 0.15 % (N: 0.18 - 0.39), RDW-CV 15.0 % (N: 11.5 - 14.5), RDW-SD 47.2 fL (N: 36.4 - 46.3), pemeriksaan hormon tiroid T3 71,3 ng/dl (N: 65 - 214,5), FT4 0,97 ng/dl (N: 0,8 – 1,7), TSH 0,42 ulU/ml (N: 0,27 - 3,75). Pada tanggal 29 Oktober 2024 pukul 11:06 dilakukan pemeriksaan radiologi Rontgen Thorax dengan hasil: Pulmo dan cor dalam batas normal, dan juga dilakukan pemeriksaan USG Thyroid dengan hasil: Struma nodosa lobus kanan karena pemeriksaan pada thyroid kanan membesar, tampak nodul iso echoic, homogen, batas tegas, ukuran 1,2 cm x 1,0 cm x 2,1 cm, trakhea intact di tengah. Pada thyroid kiri besar dan bentuk normal, internal echostructure normal. Pada terapi medis pasien mendapatkan infus RL 1.500cc/24 jam, injeksi ketorolac 3x30 mg, injeksi omeprazole 2x40 mg, injeksi ceftriaxone 1x2 g.

2.2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan terhadap Ny. K, ditemukan tiga diagnosis keperawatan utama yang sangat relevan dengan kondisi pasien saat ini.

Diagnosa pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada leher pada bagian luka operasi [9]. Dalam hal ini adalah kondisi Post operasi Tiroidektomi yang dialami pasien. Pasien mengeluhkan nyeri pada leher pada bagian luka operasi dengan karakteristik sedang, yang muncul secara hilang timbul dalam selang waktu 30 menit sekali, dengan tingkat nyeri mencapai 6 pada skala 0-10. Kondisi ini menyebabkan pasien merasa tidak nyaman dan mengganggu kualitas istirahat, Jika nyeri tidak berkurang akan membahayakan pasien dan menimbulkan komplikasi yang lainnya.

Diagnosa kedua adalah risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif ditandai dengan pasien mengatakan gatal dan panas pada area balutan luka [9]. Pada tindakan pembedahan seperti tiroidektomi risiko infeksi bisa terjadi karena adanya luka akibat tindakan pembedahan dan akan terjadi kerusakan pada kulit juga.

Diagnosa ketiga adalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan pasien mengatakan susah untuk menelan sehingga tiap makan tidak pernah habis [9]. Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang diakibatkan oleh pasien yang susah untuk menelan. Defisit nutrisi menyebabkan nutrisi pasien terganggu sehingga pasien terlihat pucat IMT pasien berada di bawah normal sehingga harus segera ditangani.

Ketiga diagnosis ini menunjukkan bahwa fokus utama dari intervensi keperawatan saat ini adalah mengelola nyeri, menjaga kebersihan tangan dan luka, serta meningkatkan kemampuan pasien untuk menjaga nutrisi agar tetap seimbang, dengan tetap memperhatikan kondisi fisik dan keterbatasan energi yang dimiliki. Pendekatan holistik

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dan kolaboratif dengan tim medis serta keluarga sangat penting untuk mendukung pemulihan fungsi dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

2.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi perawatan terhadap Ny. K dimulai pada hari Senin, 4 November 2024, pukul 14. 00. Fokus utama dari intervensi ini adalah pada tiga diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut, risiko infeksi dan defisit nutrisi. Rencana intervensi ini dirancang untuk dilaksanakan selama 3 x 24 jam dengan tujuan spesifik dan kriteria hasil yang dapat diukur.

Untuk menangani masalah nyeri akut, intervensi ini bertujuan untuk meredakan tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien [10]. Target yang ingin dicapai adalah penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi antara 0 hingga 3, berkurangnya rasa gelisah, serta peningkatan kualitas tidur. Rencana tindakan yang dilakukan adalah manajemen nyeri [11]. Yaitu mencakup observasi menyeluruh terhadap nyeri—termasuk lokasi, karakteristik, durasi, dan intensitas. Dalam pendekatan terapeutik, perawat menerapkan teknik nonfarmakologis, seperti teknik relaksasi napas dalam. Edukasi kepada pasien mengenai penyebab dan pemicu nyeri, serta strategi untuk menguranginya, baik dengan pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis, juga menjadi fokus perhatian. Selain itu, kolaborasi dengan tim medis dilakukan untuk pemberian analgesik sesuai kebutuhan.

Untuk menangani masalah risiko infeksi, intervensi ini bertujuan untuk meminimalisir tingkat infeksi pada luka pasien [10]. Target yang ingin dicapai adalah berkurangnya kemerahan dan rasa gatal pada area balutan luka. Rencana tindakan yang dilakukan adalah pencegahan infeksi [11]. Yaitu mencakup memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik menjelaskan tanda dan gejala infeksi dan mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

Sementara itu, untuk diagnosis defisit nutrisi dengan harapan status nutrisi membaik, nafsu makan meningkat [10]. Rencana tindakan yang dilakukan adalah pemantauan nutrisi [11]. Yaitu mencakup mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi (mis. Gangguan menelan), mengidentifikasi perubahan berat badan mengukur antropometri komposisi tubuh (mis. Indeks massa tubuh).

Dengan pendekatan intervensi yang terstruktur ini, diharapkan nyeri yang dirasakan pasien, tingkat infeksi serta status nutrisi dapat ditangani secara efektif. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien selama masa perawatan.

2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah proses pelaksanaan atau perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Proses ini dilakukan baik secara mandiri maupun melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebelum melaksanakan implementasi, penting untuk meninjau kembali kondisi dan kebutuhan pasien dengan mempertimbangkan diagnosis keperawatan yang ada. Tindakan keperawatan yang telah direncanakan tidak selalu dapat dilakukan sepenuhnya oleh penulis, oleh karena itu penulis bekerja sama dengan perawat ruangan, serta mengacu pada catatan perkembangan pasien dan catatan dari dokter. Pelaksanaan implementasi ini dilaksanakan selama 3 x 24 jam. Implementasi keperawatan untuk pasien Ny. K dilaksanakan dari tanggal 4 November 2024 hingga 7 November 2024.

Masalah nyeri akut dengan indicator keberhasilan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun. Dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun [10].

Tindakan untuk masalah nyeri akut adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri. memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti relaksasi napas dalam, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Maka implementasi yang dilakukan sesuai intervensi utama yang telah ditentukan dalam manajemen nyeri maka yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri hasilnya pasien tampak lebih tenang. Mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (meminta pasien untuk melakukan terapi relaksasi nafas dalam) hasilnya pasien mampu melakukan relaksasi nafas dalam yang telah diajarkan. Mengkolaborasikan pemberian terapi farmakologis obat ketorolac hasil setelah diberikan pasien merasa nyeri pada lehernya berkurang.

Terapi nonfarmakologis digunakan sebagai alternatif obat untuk mempersingkat episode nyeri yang relatif singkat. Ini dapat mencakup relaksasi, distraksi, hipnoterapi, hypnobirthing, terapi musik, massage, akupuntur, terapi kompres panas dingin, atau TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), dan berbagai teknik relaksasi yang sudah ada, seperti relaksasi otot, relaksasi meditasi, yoga, atau relaksasi hipnosis. Relaksasi nafas dalam adalah salah satu dari berbagai jenis relaksasi yang disebutkan di atas yang paling mudah dilakukan dan digunakan [12].

Penulisan laporan asuhan keperawatan ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam pengembangan studi keperawatan di masa mendatang. Pertama, laporan ini hanya melibatkan satu kasus (Ny. K) sebagai subjek tunggal, sehingga hasil dan temuan tidak dapat digeneralisasikan ke populasi pasien post operasi tiroidektomi lainnya. Studi dengan jumlah sampel lebih besar akan memberikan gambaran yang lebih luas dan mendalam terkait efektivitas asuhan keperawatan pada pasien dengan kondisi serupa.

Kedua, durasi pemantauan pasien terbatas hanya selama masa rawat inap di rumah sakit. Padahal, pemulihan pasca operasi tiroidektomi, khususnya dalam aspek nutrisi dan adaptasi hormonal, memerlukan pemantauan jangka panjang. Ketiadaan data follow-up setelah pasien pulang menjadi salah satu kelemahan dalam mengukur keberlanjutan hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Ketiga, beberapa masalah keperawatan seperti nyeri akut dan risiko defisit nutrisi belum sepenuhnya teratasi hingga akhir masa perawatan. Hal ini menunjukkan perlunya intervensi yang lebih intensif dan kolaboratif, termasuk pendekatan multidisiplin dan penggunaan metode edukasi yang lebih variatif serta dukungan psikologis.

Selain itu, penerapan teori keperawatan Self Care dari Dorothea Orem belum sepenuhnya diintegrasikan secara sistematis dalam implementasi asuhan. Penjelasan mengenai penerapan teori ini dalam praktik masih bersifat konseptual dan kurang dijelaskan secara aplikatif dalam intervensi yang dilakukan terhadap pasien.

Berdasarkan keterbatasan tersebut, disarankan agar studi atau laporan keperawatan selanjutnya melibatkan lebih dari satu pasien, memiliki rencana tindak lanjut jangka panjang, serta mengevaluasi efektivitas intervensi secara lebih terukur menggunakan instrumen objektif. Selain itu, integrasi teori keperawatan perlu lebih ditegaskan dalam praktik nyata untuk memperkuat dasar ilmiah dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan.

Perawat memiliki peran penting dalam melakukan pemantauan dan tindakan keperawatan yang komprehensif terhadap pasien pasca operasi tiroidektomi, termasuk manajemen nyeri, pencegahan infeksi, dan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Edukasi kepada pasien dan keluarga tentang perawatan luka, tanda-tanda infeksi, serta pentingnya asupan nutrisi menjadi kunci dalam mempercepat pemulihan. Perawat juga diharapkan mampu mengoptimalkan pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan edukatif untuk mendukung proses self-care pasien di rumah, serta bekerja sama dengan tim medis dalam mencegah komplikasi lebih lanjut.

2.5. Evaluasi

Evaluasi dalam asuhan keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dan rencana tindakan keperawatan telah tercapai. Pada fase ini, perawat melakukan perbandingan antara hasil

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

yang diperoleh dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Selain itu, perawat juga mengevaluasi respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan dan menentukan langkah selanjutnya, apakah rencana asuhan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan. Pada pasien Ny. K terkait dengan evaluasi keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil:

Pada tanggal 7 November 2024 masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pecendera fisik ditandai dengan pasien nyeri pada leher pada bagian luka operasi, didapatkan hasil pasien mengatakan masih merasakan nyeri leher pada bagian luka balutan dengan skala 3 dari 0-10. Pasien tampak lebih baik dari sebelumnya dan pasien tampak meringis. Berdasarkan data tersebut masalah nyeri akut belum teratasi. Hal itu dibuktikan dengan pasien belum mencapai tujuan yang telah ditetapkan sesuai dengan kriteria hasil nyeri akut pada SLKI [10].

5. Kesimpulan

Setelah melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Ny. K yang mengalami Struma Nodusa Non Toxic post tiroidektomi di Ruang Kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, pada bab ini penulis dapat mengemukakan kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan kondisi serupa. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis menemukan beberapa keluhan utama yang dialami pasien, antara lain nyeri pada leher pada bagian luka operasi yang terasa panas dan gatal. Karakteristik nyeri yang dialami pasien terasa berat, berlokasi pada leher bagian luka operasi, dengan skala 6 dalam rentang 0–10, dan muncul secara hilang timbul dalam 30 menit sekali.

Berdasarkan analisis data, penulis dapat mengidentifikasi tiga diagnosis keperawatan yang relevan dengan kondisi Ny. K, yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang ditunjukkan oleh keluhan nyeri dari pasien, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif dimana pasien merasakan gatal dan panas pada balutan luka, serta defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Sedangkan diagnosis yang tidak diangkat ada 1 yaitu: intoleransi aktivitas tidak relevan dengan kondisi dan gejala klinis yang dialami pasien.

Rencana intervensi keperawatan dirancang untuk menangani ketiga masalah tersebut, dengan fokus utama pada manajemen nyeri dan pencegahan infeksi, dan pemantauan nutrisi. Intervensi dibuat berdasarkan standar asuhan keperawatan dan disesuaikan dengan kondisi pasien serta fasilitas yang tersedia di rumah sakit.

Dalam melaksanakan implementasi penulis melakukan tindakan selama 3x24 jam sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun dengan diagnosis keperawatan yang muncul yaitu: mengidentifikasi skala nyeri, memberikan tehnik relaksasi napas dalam, pemberian obat alnalgetik ketorolac, memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi (mis. Gangguan menelan), mengidentifikasi perubahan berat badan, mengukur antoprometrik komposisi tubuh (mis. Indeks massa tubuh).

Evaluasi dilakukan pada hari setelah implementasi terakhir. Intervensi dilaksanakan dengan mengacu pada kriteria hasil yang telah ditetapkan. Dalam diagnosa nyeri akut, meskipun terjadi penurunan skala nyeri, masalah ini belum sepenuhnya teratasi, sehingga intervensi kolaboratif berupa pemberian obat perlu dilanjutkan di rumah setelah pasien pulang. Untuk diagnosis risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif ditandai dengan pasien mengatakan gatal dan panas pada area balutan luka, masalah sudah teratasi dan intervensi dihentikan. Untuk diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan pasien mengatakan susah untuk

menelan sehingga tiap makan tidak pernah habis, masalah belum teratasi dan intervensi kolaborasi pemberian obat dilanjutkan dirumah.

Dari keseluruhan asuhan keperawatan yang telah dilakukan, penulis menyarankan agar pasien dan keluarganya terus memantau kondisi fisik di rumah, serta melanjutkan pengobatan dan perawatan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya istirahat yang cukup, teknik relaksasi, menjaga kebersihan tangan dan sekiar balutan luka serta menjaga nutrisi agar tetap seimbang yang dilakukan secara bertahap sangat disarankan untuk mendukung proses pemulihan pasien.

Penulis juga merekomendasikan kepada tenaga keperawatan untuk tetap melakukan pendekatan holistik dan komprehensif dalam memberikan asuhan kepada pasien dengan kondisi serupa.

Referensi

[1] A. Biello, E. C. Kinberg, G. Menon, and E. D. Wirtz, *Thyroidectomy*. StatPearls [Internet]., 2024. [Online]. Available: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563279/

[2] N. R. Paramata *et al.*, "TIROIDEKTOMI DI RSUD PROF . DR . H . ALOEI SABOE CHARACTERISTICS OF POST-THYROIDECTOMY GOITER PATIENTS AT RSUD PROF . DR . H . ALOEI SABOE," pp. 17–25, 2025.

[3] M. Madina, "Manajemen Anestesi Operasi Total Thyroidectomy Pada Pasien Struma Multinodosa: Laporan Kasus," *J. Anestesi*, vol. 2, no. 3, pp. 275–284, 2024, doi: 10.59680/anestesi.v2i3.1266.

[4] F. I. Fathoni, A. S. Siwi, I. Purwokerto, and E. Al, "Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Tiroidektomi atas Indikasi Kanker Tiroid," *Indogenius*, vol. 1, no. 2, pp. 87–94, 2022, doi: 10.56359/igj.v1i2.63.

[5] F. Y. Muhjaf, A. Zakiudin, Y. S. Baso, and Sukirno, "Asuhan Keperawatan pada Tn. Z Dengan Gangguan Sistem Endokrin: Post OP Struma Nodusa Non Toksik di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal," *Protein J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.*, vol. 2, no. 4, pp. 300–324, 2024, doi: 10.61132/protein.v2i4.779.

[6] I. H. Wulan *et al.*, "Asuhan Keperawatan pada Nn . M dengan Gangguan Sistem Endokrin : Post Op Isthmolobektomi dengan Indikasi Struma Nodusa Non Toksik di Ruang Mawar 2 RSUD dr . Soeselo Kabupaten Tegal (GH) yang aktif pada masa pubertas dan lebih banyak dikeluarkan sehingga," vol. 2, no. 4, 2024.

[7] G. Tampatty, V. Tubagus, A. Rondo, and E. Al, "RADIOLOGI FK UNSRAT RSUP PROF . DR . R . D . KANDOU MANADO PERIODE Gabriela Tampatty Vonny Tubagus Alfa Rondo," pp. 1–6, 2019.

[8] M. Arifiati, S. Yona, and T. Herawati, "Aplikasi Pendekatan Teori Virginia Henderson pada Pasien Diseksi Aorta: Case Study," *J. Qual. Heal. Res. Case Stud. Reports*, vol. 1, no. 2, pp. 81–88, 2022, doi: 10.56922/quilt.v1i2.235.

[9] T. P. S. D. PPNI, *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI, 2017.

[10] Tim Pokja SLKI DPP PPNI, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*, Edisi 1. Jakarta, 2018.

[11] Tim Pokja SIKI DPP PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*, PPNI. Jakarta, 2018.

[12] M. Multazam, U. Eliawati, S. Muharni, J. Abulyatama, K. Belian, and K. B. Kota, "Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sedang Di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjungpinang," *J. Ilmu Farm. dan Kesehat.*, vol. 1, no. 4, pp. 167–183, 2023, [Online]. Available: https://doi.org/10.59841/an-najat.v1i4.531

Physicochemical Characteristics Of Purple Sweet Potatoes From Different Harvest Locations As A Potential Functional Food

Siti Zulaekah, Endang Nur Widiyaningsih, Pramudya Kurnia

Department of Nutrition, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia
sz102@ums.ac.id

Abstract

Previous research that has been done shows the effect of harvest area and pretreatment in the manufacture of purple sweet potato flour ob polyphenol content, anthocyanin content ang antioxidant activity. This study was to determine the significance of different cultivation areas and pretreatment on the different cultivation areas and pretreatment on the manufacture of purple sweet potato flour on chemical characteristics. Purple sweet potatoes were obtained from 3 sources, namely Boyolali, Karanganyar and Ngawi then preparations were made for making flour asin the previous study, namely the use of bisulfite, steaming and a combination of bisulfite and steaming. Teston purple sweet potato flour include chemical composition or macro components. There is an effect of harvest location on the moisture content of purple sweet potato flour in various pretreatments, each of which has p value < 0,05. Purple sweet potato flour from Karanganyar and Ngawi showed the influence of various pretretaments on the ash contet with a significance value (p= 0,005 and p=0,006). Purple sweet potato flour from Boyolali did not give any effect on the fat content of the variation of the pretreatment. There is a varied effect of harvest location on the chemical properties of purple sweet potato flour. Statistically there is an effect of harvest location on chemical properties which inclue moisture cotent, protein content, starch and anylose content of purple sweet potato flour.

Keywords: *"Functional_food"; Chemical properties; Purple sweet potato*

Sifat Kimia Ubi Jalar Ungu Berdasarkan Lokasi Panen Sebagai Bahan Pangan Fungsional

Abstrak

Penelitian terdahulu yang telah dilakukan menunjukkan pengaruh luas panen dan perlakuan awal dalam pembuatan tepung ubi jalar ungu terhadap kandungan polifenol, kandungan antosianin dan aktivitas antioksidan. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan pengaruh luas tanam yang berbeda dan perlakuan awal pada luas tanam yang berbeda dan perlakuan awal pada pembuatan tepung ubi jalar ungu terhadap karakteristik kimiawi. Ubi jalar ungu diperoleh dari 3 sumber yaitu Boyolali, Karanganyar dan Ngawi kemudian dibuat preparat pembuatan tepung seperti pada penelitian sebelumnya yaitu penggunaan bisulfit, pengukusan dan kombinasi bisulfit dan pengukusan. Tepung ubi ungu Teston termasuk komposisi kimia atau komponen makro. Terdapat pengaruh area panen terhadap kadar air tepung ubi jalar ungu pada berbagai perlakuan awal yang masing-masing memiliki nilai p < 0,05. Tepung ubi jalar ungu dari Karanganyar dan Ngawi menunjukkan adanya pengaruh berbagai perlakuan terhadap kadar abu dengan nilai signifikansi (p=0,005 dan p=0,006). Tepung ubi ungu asal Boyolali tidak memberikan pengaruh apapun terhadap kandungan lemak pada variasi perlakuan awal. Terdapat pengaruh lokasi panen yang bervariasi terhadap sifat kimia tepung ubi jalar ungu. Secara statistik, lokasi panen berpengaruh terhadap karakteristik kimia tepung ubi jalar ungu, termasuk kadar air, protein, pati dan amilosa.

Kata kunci: "makanan_fungsional"; sifat kimia; ubi ungu

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Konsumsi tepung terigu masyarakat Indonesia terus mengalami peningkatan setiap tahun. Konsumsi tepung terigu pada tahun 2015 sebesar 21,3 kg/kap/th, mengalami peningkatan pada tahun 2016 menjadi 22,3 kg/kap/th [1]. Peningkatan konsumsi tepung terigu dapat berdampak pada berbagai gangguan kesehatan, seperti gangguan otak yaitu autis [2] dan *epilepsy* [3]. Upaya untuk mengatasi masalah ini antara lain dengan meningkatkan pemanfaatan bahan pangan lokal untuk menggantikan atau mengurangi penggunaan tepung terigu sebagai bahan baku berbagai produk pangan. Ubi jalar adalah saah satu bahan pangan lokal yang memiliki potensi besar untuk dikembangkan. Indonesia sendiri merupakan salah satu daerah utama penghail ubi jalan di tingkat global dengan produksi yang signifikan yaitu sebesar 1.914.244 ton pada tahun 2018. Provinsi Jawa Timur dan Jawa Tengah masing-masing menempati urutan ketiga dan keempat produksi ubi jalar, yaitu masing-masing sebesar 257.414 ton dan 145.048 ton pada tahun 2018 yang menunjukkan penurunan secara bertahap sejak tahun 2013 [4]. Tingkat konsumsi per kapita ubi jalar di Indonesia berfluktuasi. Berdasarkan Badan Pusat Statistik pada rentang tahun 2014-2018 menunjukkan bahwa produksi ubi jalar di Provinsi Jawa Tengah tertinggi pada tahun 2014 mencapai 179,393 ton/tahun, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2015. Peningkatan terjadi lagi pada tahun 2016 sebanyak 169,078 ton/tahun, setelah itu kembali mengalami penurunan secara fluktuatif hingga mencapai konsumsi terendah pada tahun 2018 sebesar 145,068 ton/tahun. Produktivitas ubi jalar mengalami kenaikan dari tahun 2014 sampai 2018 hingga mencapai angka tertinggi pada tahun 2018, yaitu sebesar 228,51 Ku/Ha/tahun. Berbeda dengan luas panen ubi jalar di Provinsi Jawa Tengah yang mengalami penurunan tiap tahun dari 2014 hingga 2018 yaitu sebesar 9,053 Ha menjadi 6,348 Ha [4].

Konsumsi ubi jalar sebaiknya ditingkatkan karena selain dapat membantu mengurangi ketergantungan pada pemanfaatan beras dan tepung terigu, ubi jalar juga mengandung berbagai komponen yang bermanfaat bagi kesehatan. Dutta (2015) melaporkan bahwa ubi jalar memiliki indeks glikemik yang rendah, serta baik digunakan oleh penderita diabetes maupun pra-diabetes karena dapat mengatur kadar gula darah dan metabolisme insulin [5]. Beragam varietas ubi jalar termasuk putih, kuning, oranye, dan ungu mengandung senyawa aktif yang bermanfaat bagi kesehatan, meskipun masing-masing memiliki karakeristik tersendiri. Ubi jalar yang berwarna kuning memiliki kandungan beta karoten [6] dan [7] melaporkan bahwa beta karoten terdapat pada ubi jalar kuning dan orange, namun tidak terdapat pada ubi jalar putih. Warna ungu yang dihasilkan ubi jalar ungu merupakan hasil dari kandungan antosianin yang terdapat di dalamnya [8], [9], [10].

Antosianin, salah satu kelompok flavonoid, memiliki aktivitas antioksidan dengan daya reduksi yang dilaporkan lebih tinggi dibandingkan asam askorbat dan BHT. Aktivitas anti-DPPH antosianin tidak berbeda dengan asam askorbat, tetapi aktivitas anti-DPPH BHT lebih rendah [11]. Dibandingkan dengan varietas ubi jalar seperti putih, kuning, dan merah, ubi jalar ungu memiliki kandungan antosianin tertinggi, menurut Ji et al (2015). Selain itu, ekstrak ubi jalar ungu mengandung fenol total yang lebih tinggi daripada ekstrak dari jenis ubi jalar lainnya. Berbagai manfaat antosianin telah mendorong banyak penelitian untuk mempelajari bagaimana senyawa ini dapat mencegah perkembangan diabetes, kanker, dan gangguan kardiovaskular[12].

Antosianin membantu mengatasi resistensi insulin pada penderita diabetes tipe 2, menurut Belwal et al (2017) [13]. Selain itu, Mahadita et al (2016) mencatat bahwa ekstrak ubi jalar ungu dapat menurunkan kadar glukosa darah pada tikus yang menderita diabetes. Sejauh ini, penelitian hanya menunjukkan bahwa antosianin berfungsi sebagai nutrasetikal, yang menawarkan manfaat kesehatan [14]. Studi menunjukkan bahwa ubi jalar dapat digunakan sebagai makanan fungsional. Sangat disarankan untuk mengembangkan produk

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

olahan dari ubi jalar ungu sebagai makanan berguna karena mereka tidak hanya baik untuk kesehatan tetapi juga dapat meningkatkan konsumsi ubi jalar ungu [15]. Kandungan zat gizi tepung ubi jalar ungu, termasuk antosianin, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, menentukan karakteristik kimia tepung ubi jalar ungu. Komponen ini memengaruhi rasa dan tekstur pasta, selain membantu metabolisme dan menjaga kesehatan tubuh.

Semua sifat tepung ubi jalar ungu sangat penting untuk pengembangan produk. Sifat fisik dan kimia tepung terkait langsung dengan kualitas produk pangan olahannya [16]. Uji amilografi, atau karakteristik pasting, dapat digunakan untuk mengetahui sifat tepung tepung yang terkait dengan perlakuan panas. Sifat-sifat pasta ini menunjukkan sifat gelatinisasi, viskositas saat pemanasan, viskositas setelah pendinginan, dan stabilitas terhadap suhu tinggi. Karena berhubungan dengan stabilitas termal dan interaksi dengan air selama pengolahan, karakteristik pasta ubi jalar ungu, menurut Rauf, sangat penting untuk proses pengembangan produk [17]. Informasi ini diperlukan untuk proses desain dan produk yang dihasilkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana blanching, bisulfit, dan perpaduannya mempengaruhi komposisi kimia tepung ubi ungu dari daerah Jawa Tengah (Karanganyar dan Boyolali) serta Jawa Timur (Ngawi).

2. Metode

2.1 Alat dan Bahan

Timbangan analitik, pisau, slicer, baskom, ayakan 80 mesh, inkubator, termometer, lumpang dan alu, pipet tetes dan volumetri, labu Bunsen, labu Kjeldahl, labu erlenmeyer, labu ukur dan bundar, kondensor, adaptor, buret, kertas lakmus merah, tabung reaksi, gelas kimia, spektrofotometer, corong, oven, eksikator, kaca arloji, penjepit tabung, labu ukur 100 ml, dan mixer adalah semua peralatan yang digunakan dalam penelitian ini.

Daging buah kelapa juga disimpan dalam lemari pendingin (Electrolux Elit Cool) dan lemari es/simpanan dingin (GEA JCW-F99HV). Mesin pemarut kelapa yang dikenal sebagai Tigershark digunakan untuk memarut kelapa, sedangkan press hidrolik yang terbuat dari baja tahan karat digunakan untuk memeras santan. Termohygrometer, juga dikenal sebagai Haar Synth Hygro, digunakan untuk mengukur suhu dan kelembapan dalam ruang penyimpanan. Untuk titrasi FFA, satu set statif dan buret (5 ml) digunakan. Untuk proses pengeringan, oven (Memmert UFE-400) digunakan.

2.2 Pembuatan Tepung Ubi Jalar Ungu

Ubi jalar yang digunakan berasal dari tiga lokasi, yaitu Karanganyar, Boyolali, dan Ngawi. Proses pembuatan tepung ubi jalar mengikuti metode yang telah digunakan dalam penelitian sebelumnya. Tahapan awal meliputi pengupasan umbi, pencucian, pengirisan dengan ketebalan 2 mm, dan dilanjutkan dengan perlakuan pendahuluan. Perlakuan yang diberikan setelah pengirisan adalah *blanching* dengan cara dikukus selama 2 menit (perlakuan kukus). Perlakuan terakhir yang dilakukan adalah kontrol, yaitu tanpa *blanching* dan perendaman bisulfit (perlakuan Kontrol). Tahap selanjutnya yaitu proses pengeringan menggunakan kabinet pengering pada suhu 70°C selama 18 jam. Setelah kering, irisan ubi jalar digiling dan kemudian disaring menggunakan ayakan 80 mesh [18]. Desain yang digunakan adalah acak kelompok (3 kelompok) dengan 4 perlakuan, masing-masing diuji 4 kali ulangan.

2.3 Pengujian Karakteristik/Sifat Kimia

Tepung ubi jalar ungu yang dihasilkan dari empat perlakuan diuji sifat kimianya, termasuk kadar air, abu, lemak, protein, pati, dan amilosa [19]. Kadar air dan abu diuji dengan gravimetri, kadar lemak diuji dengan ekstraksi Soxhlet, kadar protein diuji dengan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

metode Kjedahl, dan kadar pati dan amilopektin diuji dengan metode perbedaan. Karena data berdistribusi normal dan homogen, ANOVA satu arah digunakan untuk menganalisisnya. Perlakuan berikutnya dengan melakukan kombinasi pengukusan 2 menit dan perendaman larutan bisulfit 0,5% selama 5 menit (perlakuan Kukus dan Rendam). Analisis dilakukan menggunakan uji Kruskal-Wallis, sedangkan perbedaan antar hasil dianalisis lebih lanjut dengan uji Duncan pada taraf signifikansi 5%.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Kadar Air

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa area panen memberikan pengaruh terhadap kadar air dari tepung ubi jalar ungu pada berbagai perlakuan pendahuluan, karena masing-masing memiliki nilai $p<0,05$. Secara keseluruhan, kadar air dalam tepung ubi jalar ungu sudah memenuhi standar mutu yang direkomendasikan oleh Ambarasari et al. (2009), yaitu dengan batas maksimum kadar air sebesar 10% [20]. Tepung ubi jalar ungu asal Boyolali umumnya memiliki kadar air yang lebih tinggi dibandingkan dengan tepung dari Karanganyar dan Ngawi. Data kadar air dari tepung ubi jalar ungu dan nilai signifikansinya ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kadar Air (%) dan Nilai Signifikansi dari Tepung Ubi Jalar Ungu dari Lokasi Panen yang Berbeda Berdasarkan Variasi Perlakuan Pendahuluan

Lokasi	Perlakuan Pendahuluan				*Sig.*
	Kukus	Rendam	Kukus+Rendam	Kontrol	
Karanganyar	$7,87^{e}$	$6,46^{j}$	$8,14^{d}$	$5,24^{k}$	*0,001*
Boyolali	$9,50^{b}$	$7,51^{g}$	$8,03^{d}$	$9,84^{a}$	*0,001*
Ngawi	$8,24^{c}$	$7,64^{f}$	$7,32^{h}$	$7,15^{i}$	*0,001*
Sig.	*0,001*	*0,001*	*0,001*	*0,001*	

Kadar air tepung ubi jalar ungu dalam penelitian ini berada dalam kisaran 5,24% hingga 9,84%. Nilai tersebut sejalan dengan laporan [18] yang mencatat kadar air tepung ubi jalar ungu sebesar 7,12%. Secara statistik, perlakuan pendahuluan terbukti berpengaruh terhadap kadar air tepung ubi jalar ungu. Ngoma et al (2019) melaporkan bahwa terdapat pengaruh perendaman dalam larutan metabisulfit terhadap kadar air dari tepung ubi jalar [21]. Dinrifo (2012) menjelaskan bahwa perlakuan pendahuluan berupa perendaman larutan metabisulfit dan *blanching* berpengaruh terhadap kecepatan pengeringan irisan ubi jalar [22]. Olatunde et al (2016) melaporkan bahwa perlakuan pendahuluan tidak signifikan terhadap kadar air tepung ubi jalar, namun memberikan interaksi yang signifikan dengan metode pengeringan [23]. Tepung ubi jalar ungu pada Kontrol dari Karanganyar dan Ngawi menunjukkan kadar air yang terendah dibandingkan perlakuan pendahuluan lainnya pada lokasi budidaya yang sama. Pada sisi yang lain, tepung ubi jalar ungu Boyolali dengan perlakuan Kontrol menunjukkan kadar air yang tertinggi dibandingkan dengan perlakuan lainnya. Pada tiga perlakuan lainnya, yaitu kukus, rendam, serta kombinasi kukus dan rendam, menunjukkan ada pengaruh terhadap kadar air, namun ketiganya memberikan kecenderungan yang berbeda dari setiap lokasi.

3.2 Kadar Abu

Hasil penelitian tentang tepung ubi jalar ungu menunjukkan variasi statistik yang signifikan. Dengan nilai signifikansi $p = 0,005$, tepung dari Karanganyar dan Ngawi menunjukkan pengaruh perlakuan pendahuluan. Sebaliknya, tidak ada pengaruh terhadap kadar abu pada tepung ubi jalar ungu dari Boyolali ($p = 0,609$). Dibandingkan dengan lokasi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

lain, tepung ubi jalar ungu dari Boyolali memiliki kadar abu tertinggi. Nilai-nilai ini disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Kadar Abu dan Nilai Signifikansi Tepung Ubi Jalar Ungu dari Lokasi Panen yang Berbeda Berdasarkan Variasi Perlakuan Pendahuluan

Lokasi	Perlakuan Pendahuluan				*Sig.*
	Kukus	Rendam	Kukus+Rendam	Kontrol	
Karanganyar	**2,11^{c}**	2,59^{a}	2,25^{bc}	2,42^{ab}	*0,005*
Boyolali	2,48^{a}	2,61^{a}	**2,62^{a}**	2,43^{a}	*0,609*
Ngawi	2,26^{c}	2,28^{ac}	2,22^{c}	2,37^{ab}	*0,006*
Sig.	*0,010*	*0,153*	*0,024*	*0,312*	

Kontrol dan Rendam sebagai perlakuan pendahuluan pada pembuatan tepung ubi jalar ungu secara statistik tidak memberi hasil yang berbeda nyata dalam kadar abu dari setiap lokasi panen. Haile et al (2015) melaporkan bahwa perlakuan pendahuluan berupa perendaman tidak memberikan kadar abu yang berbeda signifikan dengan Kontrol. Sebaliknya, perlakuan Kukus serta kombinasi Kukus dan Rendam menunjukkan adanya pengaruh terhadap kadar abu dari tepung ubi jalar [24]. Tampak pada Tabel 2 bahwa perlakuan panas berupa pengukusan berperan penting yang memberikan pengaruh terhadap kadar abu. Hasil ini juga sejalan dengan laporan Haile et al (2015) bahwa proses *blanching* sebagai perlakuan pendahuluan memberikan kadar abu yang berbeda signifikan dengan perlakuan Rendam dan Kontrol [24]. Olatunde et al (2016) juga melaporkan adanya pengaruh dari perlakuan pendahuluan terhadap kadar abu dari tepung ubi jalar [23].

Perlakuan Rendam dan kombinasi Kukus dan Rendam dengan kadar abu tertinggi ditunjukkan oleh tepung ubi jalar ungu yang diperoleh dari Boyolali, yaitu masing-masing 2,48% dan 2,62% yang secara statistik keduanya tidak signifikan. Kadar abu dari hasil penelitian ini pada seluruh perlakuan yaitu berada pada rentang 2,11% dan 2,62%. Nilai kadar abu ini sesuai dengan standar yang direkomendasikan oleh Ambarasari et al (2009) yaitu maksimal 3% [20].

3.3 Kadar Lemak

Penelitian menunjukkan bahwa kadar lemak tepung ubi jalar ungu dari Karanganyar dan Ngawi sangat dipengaruhi oleh perlakuan pendahuluan yang diberikan. Sebaliknya, pada ubi dari Boyolali tidak dijumpai pengaruh perlakuan pendahuluan terhadap kadar lemak. Data tersebut ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Kadar Lemak dan Nilai Signifikansi Tepung Ubi Jalar Ungu dari Lokasi Panen yang Berbeda Berdasarkan Variasi Perlakuan Pendahuluan

Lokasi	Perlakuan Pendahuluan				*Sig.*
	Kukus	Rendam	Kukus+Rendam	Kontrol	
Karanganyar	0,85^{a}	0,37^{bc}	0,62^{ab}	0,55^{b}	*0,008*
Boyolali	0,77^{a}	0,64^{a}	0,48^{ab}	0,58^{ab}	*0,404*
Ngawi	0,66^{a}	0,33^{c}	0,28^{c}	0,67^{ab}	*0,001*
Sig.	*0,603*	*0,016*	*0,008*	*0,600*	

Perlakuan Kukus dan Kontrol secara statistik tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap kadar lemak dari tepung ubi jalar ungu pada lokasi panen yang berbeda, sedangkan perlakuan Rendam serta kombinasi Kukus dan Rendam memberikan pengaruh terhadap kadar lemak. Jangchud et al (2003) melaporkan bahwa blanching tidak berpengaruh terhadap kadar lemak dari tepung ubi jalar orange dan tepung ubi jalar ungu [25]. Ngoma et al (2019) menyatakan bahwa kadar lemak dari tepung ubi jalar dengan perlakuan perendaman bisulfit, memberikan hasil yang tidak signifikan dengan Kontrol [21]. Faktor penting dari perlakuan yang memberikan pengaruh adalah adanya perlakuan perendaman Secara umum, perlakuan Kukus memberikan kadar lemak yang lebih tinggi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dibandingkan dengan perlakuan lainnya. Kadar lemak tepung ubi jalar ungu dari seluruh perlakuan tersebut memenuhi standar yang direkomendasikan oleh Ambarasari et al (2009) yaitu maksimal 1% [20].

3.4 Kadar Protein

Studi tentang hasil panen ubi jalar ungu menunjukkan bahwa lokasi panen memengaruhi kadar protein dalam tepung. Ubi jalar ungu asal Boyolali menghasilkan tepung dengan kadar protein tertinggi, sedangkan ubi jalar ungu dari Ngawi menghasilkan tepung dengan kadar protein terendah. Lambardo et al. (2012) menyatakan bahwa variasi nilai protein yang berbeda dapat dipengaruhi oleh variabel kondisi budidaya ubi jalar [26]. Kadar protein ubi jalar ungu ditunjukkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Kadar Protein dan Nilai Signifikansi dari Tepung Ubi Jalar Ungu dari Lokasi Panen yang Berbeda serta Variasi Perlakuan Pendahuluan

Lokasi	Perlakuan Pendahuluan				*Sig.*
	Kukus	Rendam	Kukus+Rendam	Kontrol	
Karanganyar	3,61^{f}	3,89^{d}	3,69^{e}	3,63^{f}	*0,000*
Boyolali	4,39^{a}	4,21^{b}	4,38^{a}	4,14^{c}	*0,000*
Ngawi	1,75^{h}	1,89^{g}	1,73^{h}	1,72^{h}	*0,000*
Sig.	*0,001*	*0,001*	*0,001*	*0,001*	

Jumlah protein dalam tepung ubi jalar ungu dipengaruhi oleh perlakuan pendahuluan (kukus, rendam, kombinasi kukus dan rendam, dan kontrol). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ahmed et al. (2010) dan Ngoma et al. (2019), kadar protein tepung ubi jalar yang diberikan perendaman bisulfit sebagai perlakuan pendahuluan sangat berbeda dengan perlakuan kontrol [21], [27]. Jangchud et al. (2003) menunjukkan bahwa kadar protein tepung ubi jalar yang mendapatkan perlakuan blanching berbeda dengan perlakuan kontrol [25]. Nascimento & Canteri (2018) juga menunjukkan bahwa perlakuan blanching meningkatkan kadar protein tepung ubi jalar

Tabel 4 tidak menunjukkan lokasi panen ubi jalar ungu, meskipun standar yang disarankan oleh Ambarasari et al. (2009) menunjukkan kadar protein terendah sebesar 3% [20]. Dalam penelitian ini, tepung ubi jalar ungu yang diperoleh dari hasil panen di Karanganyar dan Boyolali memenuhi standar, sedangkan yang diperoleh dari Ngawi tidak memenuhi standar. Rusdin Rauf dan Utami (2020) meneliti pembuatan tepung ubi jalar ungu dengan bahan baku yang diperoleh dari Ngawi dan tanpa perlakuan pendahuluan memberikan kadar protein yang sama. Hasilnya menunjukkan bahwa hasil tertinggi dan terendah, masing-masing 1,7%, berasal dari Ngawi (Kontrol) [18].

3.5 Kadar Pati dan Amilosa

Penelitian menunjukkan bahwa perlakuan pendahuluan serta lokasi panen ubi jalar ungu berpengaruh terhadap kadar pati dan amilosa dalam tepungnya. Ubi jalar ungu yang dibudidayakan di Ngawi umumnya menghasilkan tepung dengan kadar pati tertinggi, kecuali pada perlakuan kontrol. Data kadar pati dan amilosa dari tepung ubi jalar ungu masing-masing ditampilkan pada Tabel 5 dan Tabel 6.

Tabel 5. Kadar Pati dan Nilai Signifikansi Tepung Ubi Jalar Ungu dari Lokasi Panen Yang Berbeda Berdasarkan Variasi Perlakuan Pendahuluan

Lokasi	**Perlakuan Pendahuluan**				**Sig.**
	Kukus	**Rendam**	**Kukus+Rendam**	**Kontrol**	
Karanganyar	72,93^{g}	75,96^{e}	72,82^{g}	79,36^{a}	*0,001*
Boyolali	70,03^{h}	74,04^{f}	72,21^{f}	72,67^{e}	*0,001*
Ngawi	79,64^{a}	76,96^{d}	77,81^{c}	78,85^{b}	*0,001*
Sig.	*0,001*	*0,001*	*0,001*	*0,001*	

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tabel 6. Kadar Amilosa dan Nilai Signifikansi Tepung Ubi Jalar Ungu dari Lokasi Panen yang Berbeda Berdasarkan Variasi Perlakuan Pendahuluan

Lokasi	Perlakuan Pendahuluan				Sig.
	Kukus	Rendam	Kukus+Rendam	Kontrol	
Karanganyar	20,29[a]	18,32[d]	16,86[i]	18,01[e]	*0,001*
Boyolali	17,52[h]	18,69[c]	17,74[g]	19,47[b]	*0,001*
Ngawi	16,65[i]	17,99[f]	18,24[d]	19,46[b]	*0,001*
Sig.	*0,001*	*0,001*	*0,001*	*0,001*	

Proses blanching menurunkan kadar pati, menurut Jangchud et al. (2003) [25]. Olatunde et al. (2016) juga melihat bagaimana berbagai jenis perlakuan pendahuluan berdampak pada kadar pati dan amilosa dari berbagai varietas tepung ubi jalar [23]. Setelah perlakuan pendahuluan, berbagai mekanisme dapat menyebabkan peningkatan atau penurunan kadar pati dan amilosa secara tidak konsisten. Proses blanching memiliki kemampuan untuk meningkatkan kadar amilosa seiring dengan penurunan kadar pati, menurut Chen et al. (2017) [29]. Dharmaraj & Malleshi (2011) menyatakan bahwa kadar amilosa dapat meningkat sebagai hasil dari degradasi termal amilopektin [30]. Di sisi lain, Raja & Sindhu (2000) menyatakan bahwa interaksi ikatan antar molekul amilosa dan antara amilosa dan amilopektin dapat menyebabkan kadar pati menurun [31].

4. Kesimpulan

Penelitian ini menghasilkan beberapa kesimpulan. Pertama, hasil analisis terhadap sifat kimia, karakteristik pasta, dan warna ubi jalar ungu menunjukkan bahwa lokasi panen berpengaruh terhadap kadar air tepung ubi jalar ungu pada berbagai perlakuan pendahuluan, dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Kedua, lokasi panen juga memengaruhi kadar protein, di mana tepung dari Boyolali memiliki kadar protein tertinggi, sedangkan dari Ngawi memiliki kadar terendah. Ketiga, baik lokasi panen maupun perlakuan pendahuluan berpengaruh terhadap kadar pati dan amilosa, dengan kadar pati tertinggi ditemukan pada tepung ubi jalar ungu yang dibudidayakan di Ngawi.

Ucapan Terima Kasih

Kami ucapkan terima kasih atas pendanaan penelitian oleh Lembaga Riset dan Inovasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Referensi

[1] APTINDO, "Overview Industry Tepung Terigu Nasional Indonesia," 2014, *Asosiasi Produsen Tepung Terigu Indonesia, Jakarta*.

[2] T. Buie, "The Relationship of Autism and Gluten," *Clin. Ther.*, vol. 35, no. 5, pp. 578–583, 2013, doi: https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2013.04.011.

[3] A. Castañeda, L. Pacheco-Hernandez, M. E. Páez-Hernández, J. Rodriguez, and C. Galán-Vidal, "Chemical studies of anthocyanins: A review," *Food Chem.*, vol. 113, pp. 859–871, Apr. 2009, doi: 10.1016/j.foodchem.2008.09.001.

[4] Kementan, "Produksi, Luas Panen dan Produktivitas Palawija di Indonesia Tahun 2014-2018," Kementerian Pertanian RI. Accessed: May 20, 2025. [Online]. Available: https://www.pertanian.go.id/home/?show=page&act=view&id=61

[5] S. Dutta, "Sweet Potatoes for Diabetes Mellitus: A Systematic Review," *Pharmacophore*, vol. 6, no. 1, pp. 60–72, 2015.

[6] I. Rose and H. Vasanthakaalam, "Comparison of the Nutrient composition of four sweet potato varieties cultivated in Rwanda," *Am. J. Food Nutr.*, vol. 1, no. 1, pp. 34–38, 2011, doi: 10.5251/ajfn.2011.1.1.34.38.

[7] A. K. Aywa, M. P. Nawiri, and H. N. Nyambaka, "Nutrient variation in colored

varieties of Ipomea batatas grown in Vihiga county, Western Kenya," *Int. Food Res. J.*, vol. 20, no. 2, pp. 819–825, 2013.

[8] Y. Goda *et al.*, "Two acylated anthocyanins from purple sweet potato.," *Phytochemistry*, vol. 44, no. 1, pp. 183–186, Jan. 1997, doi: 10.1016/s0031-9422(96)00533-x.

[9] E. C. Montilla, S. Hillebrand, and P. Winterhalter, "Anthocyanins in Purple Sweet Potato (Ipomoea batatas L .) Varieties," *Fruit, Veg. Cereal Sci. Biotechnol.*, pp. 0–5, 2011.

[10] K. Odake, N. Terahara, N. Saito, K. Toki, and T. Honda, "Chemical structures of two anthocyanins from purple sweet potato, Ipomoea batatas," *Phytochemistry*, vol. 31, no. 6, pp. 2127–2130, 1992, doi: https://doi.org/10.1016/0031-9422(92)80378-R.

[11] Yuzhi Jiao, "Studies on antioxidant capacity of anthocyanin extract from purple sweet potato (Ipomoea batatas L.)," *African J. Biotechnol.*, vol. 11, no. 27, Apr. 2012, doi: 10.5897/AJB11.3859.

[12] H. Ji, H. Zhang, H. Li, and Y. Li, "Analysis on the Nutrition Composition and Antioxidant Activity of Different Types of Sweet Potato Cultivars," *Food Nutr. Sci.*, vol. 06, no. 01, pp. 161–167, 2015, doi: 10.4236/fns.2015.61017.

[13] T. Belwal, S. F. Nabavi, S. M. Nabavi, and S. Habtemariam, "Dietary anthocyanins and insulin resistance: When food becomes a medicine," *Nutrients*, vol. 9, no. 10, pp. 1–24, 2017, doi: 10.3390/nu9101111.

[14] W. G. Mahadita, M. Jawi, and K. Suastika, "Purple Sweet Potato Tuber Extract Lowers Mallondialdehyde and Improves Glycemic Control in Subjects with Type 2 Diabetes Mellitus," *Glob. Adv. Res. J. Med. Med. Sci.*, vol. 5, no. 7, pp. 208–213, 2016.

[15] T. B. Ayeleso, K. Ramachela, and E. Mukwevho, "A Review of Therapeutic Potentials of Sweet Potato: Pharmacological Activities and Influence of the Cultivar," *Trop. J. Pharm. Res.*, vol. 15, no. 12, pp. 2751–2761, 2016, doi: 10.4314/tjpr.v15i12.31.

[16] R. Rauf and D. Sarbini, "Daya Serap Air Sebagai Acuan Untuk Menentukan Volume Air Dalam Pembuatan Adonan Roti Dari Campuran Tepung Terigu Dan Tepung Singkong," *J. Agritech*, vol. 35, no. 03, p. 324, Oct. 2015, doi: 10.22146/agritech.9344.

[17] R. Rauf, *Kimia Pangan*. Yogyakarta: Penerbit Andi, 2015.

[18] R. Rauf and A. Utami, "Nutrition Value and Viscosity of Polymeric Enteral Nutrition Products Based on Purple Sweet Potato Flour with Variation of Maltodextrin Levels," *J. Gizi Indones. (The Indones. J. Nutr.*, vol. 8, no. 2, pp. 119–125, Jun. 2020, doi: 10.14710/jgi.8.2.119-125.

[19] AOAC, "Official Method of Analysis 18th Edition," 2005, *Association of Officiating Analytical Chemists, Washington DC*.

[20] I. Ambarsari, Sarjana, and A. Choliq, "Rekomendasi dalam Penetapan Standar Mutu Tepung Ubi Jalar," *J. Stand.*, vol. 11, no. 3, pp. 212–219, 2009.

[21] K. Ngoma, M. E. Mashau, and H. Silungwe, "Physicochemical and Functional Properties of Chemically Pretreated Ndou Sweet Potato Flour," *Int. J. Food Sci.*, vol. 2019, pp. 1–9, Nov. 2019, doi: 10.1155/2019/4158213.

[22] R. R. Dinrifo, "Effects of Pre-Treatments on Drying Kinetics of Sweet Potato Slices," *Agric Eng Int CIGR J.*, vol. 14, no. 3, pp. 136–145, 2012.

[23] G. O. Olatunde, F. O. Henshaw, M. A. Idowu, and K. Tomlins, "Quality Attributes of Sweet Potato Flour as Influenced by Variety, Pretreatment and Drying Method," *Food Sci. Nutr.*, vol. 4, no. 4, pp. 623–635, Jul. 2016, doi: 10.1002/fsn3.325.

[24] F. Haile, S. Admassu, and A. Fisseha, "Effects of Pre-reatments and Drying Methods on Chemical Composition, Microbial and Sensory Qualities of Orange-Fleshed Sweet Potato Flour and Porridge," *Am. J. Food Sci. Technol.*, vol. 3, no. 3, pp. 82–88, 2015, doi: 10.12691/ajfst-3-3-5.

[25] K. Jangchud, Y. Phimolsiripol, and V. Haruthaithanasan, "Physicochemical Properties of Sweet Potato Flour and Starch as Affected by Blanching and Processing," *Starch - Stärke*, vol. 55, no. 6, pp. 258–264, Jun. 2003, doi: 10.1002/star.200390053.

[26] S. Lombardo, G. Pandino, and G. Mauromicale, "Nutritional and Sensory Characteristics of 'early' Potato Cultivars Under Organic and Conventional Cultivation Systems," *Food Chem.*, vol. 133, pp. 1249–1254, 2012.

[27] M. Ahmed, M. S. Akter, and J.-B. Eun, "Peeling, drying temperatures, and sulphite-treatment affect physicochemical properties and nutritional quality of sweet potato flour," *Food Chem.*, vol. 121, no. 1, pp. 112–118, 2010, doi: https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2009.12.015.

[28] R. F. do Nascimento and M. H. G. Canteri, "Effect of blanching on physicochemical characteristics of potato flour," *Hortic. Bras.*, vol. 36, no. 4, pp. 461–465, 2018, doi: 10.1590/s0102-053620180406.

[29] X. Chen *et al.*, "Effect of Blanching and Drying Temperatures on Starch-Related Physicochemical Properties, Bioactive Components and Antioxidant Activities of Yam Flours," *LWT - Food Sci. Technol.*, vol. 82, pp. 303–310, Sep. 2017, doi: 10.1016/j.lwt.2017.04.058.

[30] U. Dharmaraj and N. G. Malleshi, "Changes in Carbohydrates, Proteins and Lipids of Finger Millet After Hydrothermal Processing," *LWT - Food Sci. Technol.*, vol. 44, no. 7, pp. 1636–1642, Sep. 2011, doi: 10.1016/j.lwt.2010.08.014.

[31] M. K. C. Raja and P. Sindhu, "Properties of Steam-Treated Arrowroot (Maranta arundinacea) Starch," *Starch - Stärke*, vol. 52, no. 12, pp. 471–476, Dec. 2000, doi: 10.1002/1521-379X(200012)52:12<471::AID-STAR471>3.3.CO;2-L.

The Effect Of Coloring Play Therapy On Axienty Levels In Pre-School Children During Hospitalization In The Kartika Room Of Dkt Tk.Iii Dr. Soetarto Hospital

Sukani [1], **M. Purnomo**[2], **Sri Kariyati** [3]

[1 2 3] Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia

sukaniani73@gmail.com

Abstract

Children between the ages of three and six are considered preschool-age. The youngster will become more physically active at this age. When undergoing this process of care and treatment, children will often experience hospitalization with anxiety disorders. Play therapy is one way to reduce anxiety in children who are experiencing the hospitalization process. The general purpose of study was to know the effect of coloring play therapy on anxiety levels in children during hospitalization at DKT Tk. III dr. Soetarto Hospital. The research method used was a pseudo-experimental study with a pretest posttest with control design. The research sample in this study was 40 pre-school children in the Kartika Room, consisting of 20 experimental groups and 20 control groups. The sampling technique used total sampling. Inclusion criteria are preschool children aged 3-6 years, parents of children who allow their children to be used as samples in research while exclusion criteria are children and parents who are not willing to be sampled and the child's health condition is declining. Anxiety variable instruments used the Preschool Anxiety Scale-Revised (PAS-R) questionnaire and standard operating procedures (SOP) for play therapy with image media. Data analysis used paired t-test. The results showed anxiety before being given coloring play therapy in children during hospitalization in the severe category as many as 12 people (60,0%) and anxiety after being given coloring play therapy in the moderate category as many as 11 people (55,0%). There is a difference in anxiety before and after coloring play therapy for pre-school children at Dr. Soetarto Hospital Yogyakarta with a significant value of 0.000. The mean value of anxiety during hospitalization of the experimental group of 32,10 is lower than the control of 42,20. The independent t-test shows a significant value of 0,005 which proves there is a difference in anxiety during hospitalization between the experimental group and the control group. The study concluded that there was an effect of coloring play therapy on anxiety during hospitalization in pre-school children at Dr Soetarto Hospital Yogyakarta.

Keywords: *coloring play therapy, anxiety level, pre-school children, hospitalization*

Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Pra Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Kartika Rs Dkt Tk.Iii Dr. Soetarto

Abstrak

Anak prasekolah adalah anak-anak yang berusia antara tiga dan enam tahun. Anak akan lebih aktif pada usia ini. Anak seringkali dirawat di rumah sakit dengan gangguan kecemasan selama proses perawatan dan pengobatan ini. Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pada anak yang sedang dirawat di rumah sakit adalah melalui terapi bermain. Tujuan umum penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan pada anak saat hospitalisasi di RS DKT Tk. III dr. Soetarto. Penelitian ini dilakukan melalui eksperimen semu dengan desain pretest dan posttest control group. Penelitian ini melibatkan 40 anak prasekolah di Ruang Kartika, masing-masing 20 orang dalam kelompok eksperimen dan 20 orang dalam kelompok kontrol. Sampling total digunakan dalam metode ini. Kriteria inklusi terdiri dari anak-anak usia prasekolah dari usia tiga hingga enam tahun dan orang tua yang mengizinkan anaknya menjadi sampel penelitian. Di sisi lain, kriteria eksklusi terdiri dari anak-anak

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dan orangtua yang tidak bersedia menjadi sampel penelitian dan kondisi kesehatan anak. Kuesioner Skala Kecemasan Preschool Anxiety-Revised (PAS-R) dan standar operasional prosedur (SOP) terapi bermain dengan media gambar. Uji paired t-test digunakan untuk menganalisis data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 12 anak yang dirawat di rumah sakit mengalami kecemasan sebelum diberikan terapi bermain mewarnai (60,0%) dan 11 anak lainnya mengalami kecemasan sesudah diberikan terapi bermain mewarnai. Di RS Dr. Soetarto Yogyakarta, ada perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain mewarnai terhadap anak prasekolah dengan nilai signifikan sebesar 0,000. Ada perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam kecemasan saat hospitalisasi; nilai rata-rata kelompok eksperimen sebesar 32,10 lebih rendah daripada nilai kelompok kontrol sebesar 42,20. Uji independent t-test menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,005. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai berdampak pada kecemasan anak prasekolah yang dirawat di RS Dr. Soetarto Yogyakarta.

Kata kunci: terapi bermain mewarnai, tingkat kecemasa, anak pra sekolah, hospitalisasi

1. Pendahuluan

Anak prasekolah adalah anak-anak yang berusia antara tiga dan enam tahun. Anak akan lebih aktif pada usia ini. Namun, peningkatan aktivitas ini tidak dibarengi dengan sistem kekebalan dan daya tahan tubuh yang lebih baik atau stabil pada anak. Namun, menjaga kestabilan imun sangat penting untuk menghindari penyakit pada anak. Jika hal ini terjadi, anak akan mudah lelah dan rentan terhadap penyakit. Anak harus dirawat di rumah sakit setelah terinfeksi [1].

Anak-anak sering dirawat di rumah sakit karena mengalami gangguan kecemasan selama proses perawatan dan pengobatan tersebut. Kementerian Kesehatan mengungkapkan bahwa kekebalan tubuh anak yang rendah menyebabkan mereka jatuh sakit. Anak-anak seringkali dirawat di rumah sakit atau harus menjalani rawat inap saat mengalami kondisi penyakit ini. Rawat inap adalah pengalaman yang tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi banyak orang. Hal ini juga terjadi pada anak-anak. Selama menjalani perawatan di rumah sakit, terdapat berbagai faktor yang dapat menimbulkan stres dan kegelisahan [2].

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), sebanyak 84% anak usia prasekolah pernah menjalani perawatan di rumah sakit, dengan total 152 juta anak yang tercatat dirawat pada tahun 2020. Di Indonesia sendiri, setiap tahunnya terdapat sekitar 5 juta anak yang harus menjalani rawat inap atau perawatan medis di rumah sakit. Kondisi ini sering kali memicu timbulnya kecemasan pada anak, yang kemudian tercermin dalam interaksi mereka dengan orang tua dan anggota keluarga lainnya[3]. Hingga 75 persen pasien mengalami kecemasan sebagai akibat dari proses hospitalisasi, menurut data nasional. Sedangkan menurut data dari survei ekonomi nasional menunjukkan angka dimana 35 anak dari 100 anak memiliki rasa cemas saat sedang proses menjalani rawat inap di rumah sakit, dalam persentase mencapai 30,82 persen [4].

Ada beberapa cara untuk mencegah kecemasan yang disebabkan oleh proses hopitalisasi. Terapi bermain, terutama untuk anak-anak yang sedang dirawat di rumah sakit, adalah salah satu cara untuk mengurangi kecemasan mereka. Terapi bermain membantu anak menjadi lebih percaya diri, mengatasi masalah psikososial, dan mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak[5]. Permainan mewarnai gambar adalah salah satu permainan yang dapat dimainkan anak-anak yang memiliki prinsip yang dapat diterapkan pada pasien[6].

Studi pendahuluan yang dilakukan pada Desember 2024 terhadap empat pasien anak menunjukkan bahwa satu dari empat pasien sering menangis ketakutan saat bertemu dengan perawat dan dokter, dan tiga lainnya selalu mengalami rewel dan kesulitan tidur. Terapi bermain seperti mewarnai tidak pernah ditawarkan di rumah sakit. Peneliti

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menggunakan terapi bermain mewarnai karena menghilangkan distraksi dan membuat orang senang menggoreskan warna-warni pada gambar apa pun yang mereka inginkan.

2. Metode

Jenis penelitian dalam studi ini menerapkan desain kelompok kontrol dengan pretest dan posttest. Semua anak yang diprediksi berdomisili di Ruang Kartika menjadi sasarannya. Jumlah sampel yang diambil adalah empat puluh orang, terdiri dari dua puluh orang pada kelompok eksperimen dan dua puluh orang pada kelompok kontrol. Kriteria inklusif mencakup anak-anak berusia tiga sampai enam tahun serta orang tua yang mengizinkan mereka untuk menjadi bagian dari penelitian. Sebaliknya, kriteria eksklusi mencakup anak-anak serta orang tua yang tidak mau berpartisipasi sebagai sampel penelitian dan keadaan kesehatan anak. Kuesioner merupakan cara untuk mengumpulkan data yang digunakan. Kuesioner Preschool Anxiety Scale-Revised (PAS-R), yang diserahkan sebelum dan setelah intervensi, dipakai sebagai alat untuk mengukur variabel kecemasan. Alat PSAR-R mengukur kecemasan sosial, kecemasan, kecemasan umum, serta ketakutan spesifik. Kecemasan dibagi menjadi kategori ringan (skor di bawah 28), sedang (skor antara 28 dan 56), berat (skor antara 57 dan 84), dan sangat berat panik (skor di atas 85). Mengingat data penelitian terdistribusi normal, analisis dilakukan dengan menggunakan uji t berpasangan dan uji t independen untuk menguji perbedaan satu kelompok.

3. Hasil dan Pembahasan

2.1. Karakteristik Responden

Hasil analisis berdasarkan karakteristik subjek meliputi karakteristik usia dan juga jenis kelamin anak pra sekolah serta usia dan jenis kelamin orangtua yang menunggu anak pra sekolah hospitalisasi ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Eksperimen		Kontrol	
	n	%	n	%
Umur anak pra sekolah				
3 tahun	12	60,0	8	40,0
4 tahun	5	25,0	2	10,0
5 tahun	3	15,0	10	50,0
Jenis kelamin anak pra sekolah				
Laki-Laki	9	45,0	11	55,0
Perempuan	11	55,0	9	45,0
Umur orangtua penunggu anak pra sekolah				
<25 tahun	1	5,0	0	0,0
26-35 tahun	12	60,0	15	75,0
36-45 tahun	6	30,0	4	20,0
>45 tahun	1	5,0	1	5,0
Jenis kelamin orangtua penunggu anak pra sekolah				
Laki-Laki	4	20,0	13	65,0
Perempuan	16	80,0	7	35,0
Total	20	100,0	20	100,0

Hasil analisis karakteristik anak pra sekolah menunjukkan sebagain besar responden dengan kategori umur anak pra sekolah 3 tahun sebanyak 12 orang (60,0%), jenis kelamin anak pra sekolah adalah perempuan sebanyak 11 orang (55,0%), umur orangtua penunggu anak pra sekolah yaitu 26-35 tahun sebanyak 12 orang (60,0%), dan orangtua penunggu anak pra sekolah berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (80,0%).

Sebagian besar responden dalam kelompok kontrol memiliki karakteristik anak pra sekolah: 10 orang dari responden berusia 5 tahun (50,0%), 11 orang berjenis kelamin laki-

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

laki (55,0%), 15 orang dari responden berusia 26-35 tahun (75,0%), dan 13 orang dari responden berjenis kelamin laki-laki (65,0%).

2.2. Kecemasan Saat Hospitalisasi

Hasil analisis univariat variabel kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain mewarnai pada anak pra sekolah saat hospitalisasi ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Kecemasan Saat Hospitalisasi

Kecemasan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Ringan	0	0,0	8	40,0
Sedang	8	40,0	11	55,0
Berat	12	60,0	1	5,0
Sangat berat	0	0,0	0	0,0
Total	20	100,0	20	100,0

Mayoritas anak pra sekolah yang dirawat di Ruang Kartika RS DKT TK III dr. Soetarto mengalami kecemasan berat (12 orang, 60,0%) dan kecemasan sedang (8 orang, 40,0%) sebelum terapi bermain mewarnai. Anak-anak biasanya mengalami kecemasan seperti takut serangga atau laba-laba dan badai petir. Sementara di rumah sakit, anak-anak mengalami kecemasan karena tidur jauh dari rumah, takut ketinggian tempat tidur, takut bertemu atau berbicara dengan orang yang tidak dikenal, dan tertekan karena terpisah dari orang tua mereka.

Studi sebelumnya menunjukkan kecemasan responden pada kategori berat. Kecemasan anak yang menjalani hospitalasia berada pada kategori berat karena anak merasa takut dengan suasana rumah sakit, takut dengan penanganan yang diberikan, anak selalu menangis ketika orang tuanya tidak ada di dekatnya, menangis dan takut ketika melihat dokter dan perawat, menangis melihat jarum suntik yang diberikan perawat [7].

Sebuah penelitian lain menunjukkan bahwa 36 anak (64,3%) mengalami tingkat kecemasan tertinggi sebelum bertemu dokter. Kecemasan yang muncul pada hari pertama dan kedua perawatan tampak dari perilaku anak yang gelisah, melakukan tindakan yang aneh, dan merasa takut terhadap orang lain, termasuk tenaga medis. Anak perlu pergi dari keluarganya, tinggal dengan orang tua, dan menjalani perawatan yang berbeda [8]. Orang yang mengalami kecemasan berat cenderung terfokus pada satu hal dan sulit memikirkan yang lain[6]. Ketika berada di rumah sakit, subjek mengalami perasaan cemas, berdasarkan penelitian terdahulu. Anak tidak suka digambar dengan bibir melengkung ke bawah menuju dagu sebelum sesi terapi bermain mewarnai gambar. Ini mencerminkan tingkat keteknikan [9].

Diperlukan tindakan dan perhatian untuk mengatasi dampak yang ditimbulkan oleh hospitalisasi pada anak dan keluarga. Anak-anak yang mengalami kecemasan yang disebabkan oleh tinggal di rumah sakit dapat menolak untuk melakukan apa yang diminta, mengganggu hari rawat anak, dan secara umum mengalami kesulitan dalam perkembanga anak [10]. Menurut gagasan yang dikemukakan [11] bahwa efek jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan yang tidak ditangani adalah anak menolak perawatan dan pengobatan, yang dapat menyebabkan lebih banyak hari rawat inap, kondisi anak yang lebih buruk, dan bahkan kematian. Rumah sakit bisa memanfaatkan terapi bermain untuk mendukung pertumbuhan anak dan mengurangi kecemasan yang terlihat melalui tangisan dan keinginan untuk segera kembali ke rumah [4].

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa beberapa anak prasekolah yang menjalani perawatan di Ruang Kartika RS DKT TK III dr. Soetarto mengalami penurunan tingkat kecemasan dari kategori berat menjadi kategori sedang setelah diberikan terapi bermain mewarnai. Selain itu, terlihat adanya penurunan kecemasan secara umum pada anak-anak prasekolah, ditandai dengan berkurangnya rasa khawatir, ketakutan terhadap dokter, serta rasa takut saat berbicara atau bercerita.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa 28 anak, atau 80% dari anak-anak, berada dalam kategori cemas sedang setelah terapi bermain diberika [6]. Selain itu, studi lain menunjukkan bahwa setelah intervensi bermain terapeutik, yaitu mewarnai gambar, mengalami kecemasan sedang (93,3%). Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa mewarnai membantunya mengekspresikan perasaan dan emosinya, melepaskan stres dan ketegangan, dan membantunya merasa lebih baik dan lebih santai selama perawatan [12]. Setelah terapi bermain mewarnai, anak-anak belajar mengekspresikan kecemasan mereka, yang membantu mereka beradaptasi dengan stres [8]. Sebagian besar anak yang menerima terapi bermain mewarnai gambar merasa aman [13].

Anak-anak yang menjalani perawatan di rumah sakit cenderung mengalami kecemasan, namun tingkat kecemasan tersebut menurun dari kategori berat menjadi ringan atau sedang setelah diberikan terapi bermain. Temuan ini menunjukkan bahwa aktivitas bermain, khususnya mewarnai, berkontribusi terhadap penurunan kecemasan. Pasca terapi mewarnai, anak tampak lebih tenang dan menunjukkan kesiapan yang lebih baik untuk berinteraksi serta berkomunikasi dengan staf rumah sakit [14]. Untuk menciptakan koping yang positif, terapi bermain mewarnai gambar membantu mengeluarkan perasaan dan emosi seseorang [15]. Terapi bermain sangat membantu anak-anak yang sedang dirawat di rumah sakit, karena bisa menjadi alat penting untuk mendukung kesehatan mental dan emosional mereka selama menjalani perawatan medis yang seringkali menakutkan dan membuat stres[16].

2.3. Perbedaan Kecemasan Sebelum dan Sesudah terapi bermain mewarnai

Hasil analisis pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak pra sekolah ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan

Kecemasan	*Mean*	*Sig*	Keterangan
Kelompok sebelum	59,50	0,000	Signifikan
Kelompok sesudah	32,10		

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa terapi mewarnai mengurangi respons kecemasan. Ini menunjukkan bahwa mewarnai dapat memengaruhi tingkat kecemasan anak [17]. Dengan cara yang sama, penelitian lain yang diketahui menunjukkan bahwa terapi bermain dengan mewarnai gambar memengaruhi kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi. Dengan kata lain, terapi bermain dengan mewarnai gambar berdampak pada penurunan kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi [8].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemerian terapi memiliki efek pada kecemasan anak prasekolah di Ruang Kartika RS DKT Tk. III dr. Soetarto (P=0,000). Hal ini ditunjukkan dengan penurunan kecemasan selama tinggal di rumah sakit pada kelompok pre dan post terapi perlakuan, di mana kecemasan yang berat sebelum terapi berubah menjadi kecemasan kategori sedang.

Perawatan anak yang baik dapat mengurangi rasa cemas dan takut karena jika rasa cemas dan takut tidak ditangani, anak akan menolak untuk diobati, yang dapat memperpanjang perawatan, memperburuk kondisi anak, atau bahkan menyebabkan kematian [18]. Anak usia sekolah mungkin khawatir tentang proses rawat inap karena mereka harus beradaptasi dengan lingkungan baru di luar rumah untuk pengobatan dan terapi. Anak-anak mengalami kecemasan sebagai respons emosional yang wajar terhadap situasi yang dianggap menantang atau menakutkan, tetapi jika terus berlanjut, itu menjadi gangguan (abnormal). Anak akan merasa tertekan dan stres karena kecemasan[19].

Kecemasan muncul karena berbagai faktor, termasuk tenaga medis dan lingkungan baru; Lingkungan rumah sakit dapat menimbulkan stres dan kecemasan pada anak-anak. Dengan mewarnai gambar, anak akan merasa senang dan dapat meningkatkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

keterampilan motorik halus. Terapi bermain melalui aktivitas mewarnai berperan sebagai bantuan bagi anak dalam mengatasi kecemasan dan mempermudah proses penyesuaian terhadap lingkungan di sekitarnya [20].

2.4. Perbedaan Kecemasan Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Hasil analisis perbedaan kecemasan pada anak pra sekolah saat hospitalisasi ditunjukkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Perbedaan kecemasan kelompok eksperimen dan kontrol

Variabel Kecemasan	*Mean*	*Sig*	Keterangan
Kelompok Eksperimen	31,10	0,000	Signifikan
Kelompok Kontrol	42,20		

Hasil analisis menunjukkan bahwa skor kecemasan saat hospitalisasi kelompok eksperimen lebih rendah daripada kelompok kontrol, dengan nilai rata-rata 32,10. Ada nilai T_hitung 3,208 dan nilai signifikan 0,005 (p <5%). Hasil menunjukkan bahwa kecemasan saat hospitalisasi berbeda di antara kelompok eksperimen dan kontrol.

Penelitian ini menguatkan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa skor signifikan pretest dan posttest pada kelompok eksperimen mencapai 0,000, sementara kelompok kontrol sebesar 0,676 [21]. Didukung penelitian yang lain yaitu tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen jauh lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol, dengan selisih angka sebesar 3,7.Temuan ini menunjukkan bahwa kelompok eksperimen memiliki tingkat kecemasan yang secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dengan kata lain, terapi bermain mewarnai terbukti membantu menurunkan tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani perawatan di rumah sakit[22].

Permainan adalah komponen paling penting dalam hidup anak-anak, dan salah satu cara paling efektif untuk menenangkan anak-anak dan mengurangi stres mereka adalah dengan bermain. Di rumah sakit, permainan adalah "aktivitas" anak. Mereka memberi anak-anak kesempatan untuk memperbaiki ekspresi emosional mereka, seperti menunjukkan kemarahan dan kebencian, sehingga mereka merasa aman[13]. Aktivitas mewarnai secara tidak langsung memberikan ruang bagi individu untuk menyalurkan perasaan seperti kesedihan, tekanan, dan stres, serta membantu memulihkan perasaan bahagia tanpa perlu mengungkapkannya melalui kata-kata[6]. Salah satu keuntungan dari kegiatan mewarnai gambar adalah mampu menciptakan suasana hati yang menyenangkan bagi anak serta mendukung perkembangan motorik mereka [12].

4. Kesimpulan

Terapi bermain yang melibatkan pemusatan fokus, seperti terapi pewarnaan, dapat membantu anak-anak yang mengalami kecemasan selama dirawat di rumah sakit. Rumah sakit harus memperbaiki ruang permainan mereka dan memasukkan terapi bermain ke dalam rutinitas pengobatan dan intervensi perawatan.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus beserta Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta yang telah memberikan bantuan dan dukungan sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

Referensi

[1] Hi. Aliyah and A. Rusmariana, “Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi :Literature Review,” *Semin. Nas. Kesehat.*, pp. 377–384, 2021, doi: 10.48144/prosiding.v1i.688.

[2] Kemenkes, "Dampak Hospitalisasi pada Anak dan Cara Meminimalisirnya." Accessed: Jan. 02, 2025. [Online]. Available: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/274/dampak-hospitalisasi-pada-anak-dan-cara-meminimalisirnya

[3] Q. Ulyah, Murwati, and T. Rossita, "Hubungan Lama Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Rs Tiara Sella Kota Bengkulu Tahun 2023," vol. 2, pp. 41–48, 2023.

[4] C. Tahir and A. Arniyanti, "Application of Play Therapy to Children's Anxiety Levels Due to Hospitalization," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 12, no. 1, pp. 33–39, Jun. 2023, doi: 10.35816/jiskh.v12i1.860.

[5] D. N. Kumalasari *et al.*, *Keperawatan Anak : Panduan Praktis untuk Perawat dan Orang Tua*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2023.

[6] D. Aryani and N. W. Zaly, "The Effect of Coloring Picture Play Therapy on Hospitalization Anxiety in Preschool Children," *J. Akad. Baiturrahim Jambi*, vol. 10, no. 1, Art. no. 1, Mar. 2021, doi: 10.36565/jab.v10i1.289.

[7] A. Ginting and F. Sembiring, "Anxiety of Preschool Children Undergoing Hospitalization," *Proc. Int. Conf. Nurs. Health Sci.*, vol. 5, no. 1, Art. no. 1, Feb. 2024, doi: 10.37287/picnhs.v5i1.2823.

[8] A. R. Kartika, B. D. Winarsih, and S. Hartini, "The Influence of Play Therapy With Coloring The Picture Toward The Anxiety At Preschool Children During Hospitalization," *Menara J. Health Sci.*, vol. 1, no. 2, Art. no. 2, Jun. 2022.

[9] M. E. I. Abdillah, I. Immawati, and S. Nurhayati, "Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun)," *J. Cendikia Muda*, vol. 2, no. 2, Art. no. 2, Dec. 2021.

[10] M. Mariyam, E. Sulistyawati, and V. Y. Pohan, "Optimalisasi Pelaksanaan Program Terapi Bermain Pada Anak di Rumah Sakit," *SALUTA J. Pengabdi. Kpd. Masy.*, vol. 2, no. 2, Art. no. 2, Dec. 2022, doi: 10.26714/sjpkm.v2i2.10975.

[11] H. Saputro and I. Fazrin, *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya*. Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES), 2017.

[12] D. Marfuah and D. D. Sofiah, "Coloring Pictures as Play Therapy to Reduce Impact of Hospitalization among Children in Hospital," *KnE Life Sci.*, vol. 6, no. 1, pp. 770–777, Mar. 2021, doi: 10.18502/kls.v6i1.8753.

[13] D. N. Futri and R. Risdiana, "Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Selama Hospitalisasi di RSUD Kabupaten Bekasi.," *Innov. J. Soc. Sci. Res.*, vol. 3, no. 3, Art. no. 3, Jul. 2023.

[14] N. D. K. Mesa, C. Mutiah, L. Aripa, W. Muchsin, K. Kurniawati, and A. L. Megasari, "Anxiety Levels of Preschool Children on the Effect of Play Therapy Due to Hospitalization at Makassar City Hospital," *Int. J. Health Sci.*, vol. 2, no. 1, Art. no. 1, Mar. 2024, doi: 10.59585/ijhs.v2i1.322.

[15] N. Gerungan, "Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado," *J. Sk. Keperawatan*, vol. 6, no. 2, Art. no. 2, Dec. 2020, doi: 10.35974/jsk.v6i2.2404.

[16] S. Nurjanah and S. D. R. P. Santoso, "The Effectiveness of Play Therapy: Coloring Against Anxiety Reduction in Pre-School Children Who Experience Hospitalization," *J. Aisyah J. Ilmu Kesehat.*, vol. 6, no. 4, p. 657, Dec. 2021, doi: 10.30604/jika.v6i4.817.

[17] P. I. Sari, R. Pordaningsih, E. Erwinsyah, and R. D. Prasetya, "Penerapan Terapi Bermain Mewarnai untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun: Studi Kasus," *J. Ilm. Ners Indones.*, vol. 4, no. 1, Art. no. 1, May 2023, doi: 10.22437/jini.v4i1.25069.

[18] Z. Rahman, U. Fadhilah, and Afiqah, "The Effect of Coloring Picture Play Therapy on Anxiety Due to Hospitalization in Preschool Childrenh," *J. Keperawatan*, vol. 10, no. 1, Art. no. 1, Jan. 2020.

[19] A. A. Sudirman, D. Modjo, and R. A. Azis, "Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai terhadap Tingkat Kecemasan Efek Hospitalisasi pada Usia Pra Sekolah di Ruang Perawatan Anak RSUD Tani dan Nelayan Boalemo," *J. Ilmu Kesehat. Dan Gizi*, vol. 1, no. 2, pp. 100–112, Mar. 2023, doi: 10.55606/jikg.v1i2.974.

[20] F. Sabela and S. Rofiqoh, "Gambaran Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi," *Pros. Semin. Nas. Kesehat.*, vol. 1, pp. 642–647, Dec. 2021, doi: 10.48144/prosiding.v1i.728.

[21] A. Purnamasari, A. M. Andas, A. Prima, and D. Harahap, "Efektivitas Terapi Bermain Menggambar terhadap Kecemasan Anak Usia Sekolah 6-12 Tahun di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Umum Daerah Konawe: The Effectiveness of Drawing Play Therapy on Anxiety of School Age Children 6-12 Years in the Child Care Room of Konawe Regional General Hospital," *J. Surya Med. JSM*, vol. 8, no. 1, Art. no. 1, Apr. 2022, doi: 10.33084/jsm.v8i1.3466.

[22] O. G. Sari and K. Kustiningsih, "The Effect of Coloring Picture Play Therapy on the Anxiety Levels of Preschool Children Hospitalized at RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta," Skripsi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 2017. Accessed: Mar. 10, 2025. [Online]. Available: http://lib.unisayogya.ac.id

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Analysis of Diabetes Mellitus Patients' Compliance with Routine Examinations and Compliance with Diabetes Mellitus Drug Consumption of Clinic

Sulistyaningsih[1], Anny Rosiana M[2], Edi Wibowo S[3] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

istiyaningsih1980@gmail.com

Abstract

Diabetes mellitus is one of the non-communicable diseases that is a priority target for world leaders with its number and prevalence continuing to increase in decades. Adherence is the most important factor in the successful treatment of patients with type 2 diabetes mellitus. The purpose of this study was to analyze the adherence of diabetic mellitus patients to routine check-ups and adherence in the consumption of diabetes mellitus medications. This research method is a quantitative descriptive research. In this study, data collection was collected by providing an MMAS 8 questionnaire to determine the level of compliance with diabetes mellitus drug consumption. This study also observed and used secondary data to determine compliance with routine inspections every month. The level of compliance with routine checkups and medication consumption compliance at Rumkitban Purworejo Clinic is included in the compliance category, this is a positive result considering the importance of routine check-ups and drug consumption in the treatment of Diabetes Mellitus. The results of the analysis in terms of age showed that of the 39 respondents, the most ≥ 50 years old as many as 31 respondents (79.49%), according to gender showed that of the 39 respondents the most male sex as many as 20 respondents (51.29%), in terms of education showed that of the 39 respondents with the most high school education as many as 31 respondents (79.49%), in terms of long-term suffering from diabetes mellitus showed that of the 39 respondents the most old respondents 35 respondents (89.75%) suffered from diabetes mellitus for 1-5 years. The results of this study show that there is high compliance in routine check-ups and drug consumption. It is hoped that this research can provide better results and as medical personnel can provide services and support to patients with diabetes mellitus

***Keywords**: Compliance 1; Diabetes mellitus 2; Medication Consumption 3; Routine Examination 4*

Analisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus terhadap Pemeriksaan Rutin dan Kepatuhan Konsumsi Obat Diabetes Melitus di Klinik

Abstrak

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi target prioritas para pemimpin dunia dengan jumlah dan prevalensinya terus meningkat dalam beberapa dekade. Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme dengan peningkatan kadar gula darah akibat kerusakan sekresi insulin, kerja insulin atau kerusakan keduanya. Kepatuhan adalah faktor terpenting dalam keberhasilan pengobatan pasien dengan diabetes melitus tipe 2. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kepatuhan pasien diabetes melitus terhadap pemeriksaan rutin dan kepatuhan dalam konsumsi obat diabetes melitus. Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Dalam penelitian ini, pengumpulan data dikumpulkan dengan memberikan kuesioner MMAS 8 untuk mengetahui tingkat kepatuhan konsumsi obat diabetes melitus. Penelitian ini juga melakukan observasi dan menggunakan data sekunder untuk

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menentukan kepatuhan pemeriksaan rutin setiap bulannya. Tingkat kepatuhan pemeriksaan rutin dan kepatuhan konsumsi obat di Klinik Rumkitban Purworejo termasuk dalam kategori patuh,hal ini merupakan hasil yang positif mengingat pentingnya melakukan pemeriksaan rutin dan konsumsi obat dalam penanganan Diabetes melitus. Hasil analisis dari segi usia menunjukkan bahwa dari 39 responden tersebut, yang paling banyak berusia ≥ 50 tahun sebanyak 31 responden (79,49%), menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 39 responden paling banyak jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden (51,29%), segi pendidikan menunjukkan bahwa dari 39 responden paling banyak pendidikan SMA sebanyak 31 responden (79,49%), dari segi lama menderita diabetes melitus menunjukkan bahwa dari 39 responden paling banyak responden lama menderita diabetes melitus 1-5 tahun sebanyak 35 responden (89,75%). Hasil penelitian ini menunjukan adanya kepatuhan yang tinggi dalam pemeriksaan rutin dan konsumsi obat. Diharapkan dengan penelitian ini dapat memberikan hasil yang lebih baik dan sebagai tenaga medis dapat melakukan pelayanan dan memberikan dukungan terhadap pasien dengan diabetes melitus.

Kata kunci: Diabetes Melitus 1; Kepatuhan 2; Konsumsi Obat 3; Pemeriksaan Rutin 4

1. Pendahuluan

Penyakit tidak menular adalah suatu penyakit terbesar penyebab kematian di dunia, meskipun tidak menular dari manusia ke manusia ataupun dari Binatang ke manusia [1]. Penyakit Hipertensi dan diabetes mellitus merupakan penyakit tidak menular yang menjadi perhatian pemerintah karena prevalensinya yang tinggi sebagai faktor utama penyebab resiko komplikasi pada penyakit jantung dan pembuluh darah, sehingga menjadi beban tidak hanya di kesehatan tetapi ekonomi nasional ikut terbebani. Penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit tidak menular urutan kedua setelah hipertensi yaitu hipertensi sebesar 76,5persen sedangkan diabetes mellitus 10,7 persen. [2]Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi target prioritas para pemimpin dunia dengan jumlah dan prevalensi semakin meningkat dalam beberapa dekade. [3]Diabetes mellitus termasuk jenis penyakit kronis yang tidak dapat sembuh tetapi hanya dapat dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang memberat yang dapat mengancam nyawa.

Dari berbagai penelitian epidemiologi ada kecenderungan peningkatan angka kejadian dan prevalensi DM tipe 2 di penjuru dunia.[1] Penyakit diabetes akan terus meningkat dari tahun ke tahun bahkan menurut prediksi penderita diabetes akan terus meningkat sampai tahun 2045. Menurut WHO pada tahun 2021 jumlah penderita diabetes mencapai 537 juta orang dewasa dari rentang umur 20-79 tahun dan 90% adalah diabetes mellitus tipe 2.

Indonesia menempati urutan kelima dengan penderita diabetes sebanyak 19,5 juta jiwa, dengan urutan sebelumnya adalah China menempati urutan pertama dengan penderita diabetes terbanyak yaitu 140,9 juta jiwa, urutan kedua India dengan penderita diabetes sebanyak 74,2 juta jiwa, urutan ketiga Pakistan dengan jumlah penderita diabetes sebanyak 33 juta jiwa dan dilanjutkan Amerika Serikat dengan jumlah penderita diabetes sebanyak 32,2 juta jiwa[4].

Menurut hasil data Riskesda Nasional 2023 prevalensi penderita diabetes mellitus mengalami peningkatan yang sangat signifikan dengan proporsi penduduk Indonesia dengan diagnose dokter pada semua umur adalah 2,2% dengan diabetes mellitus. Jumlah penderita diabetes menurut diagnosa pada semua umur menurut hasil dari data Riskesdas tahun 2023 ditemukan untuk DKI Jakarta menempati urutan pertama dengan 3,1%, DIY 2,9% kemudian Kalimantan Timur 2,3%, disusul Jawa Timur sebanyak 2,2%, Sulawesi Utara sebanyak 2,1% dan Jawa Tengah menempati urutan keenam sebanyak 1,8%[5]

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Jumlah penderita diabetes di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 sebanyak 618.546 orang dan sebesar 91,5% sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar (Riskesdas,2023). Untuk kepatuhan pengobatan pasien diabetes didapatkan data 86,8%, sedangkan untuk pemeriksaan ulang atau kontrol ke Fasyankes yang rutin 58,7%, kadang-kadang 25,7% sedangkan yang tidak kontrol sebanyak 15,6%

Menurut data dari profil Kesehatan di Kabupaten Purworejo untuk penderita penyakit diabetes mengalami peningkatan dari 6.798 orang pada tahun 2018 menjadi 30.708 orang pada tahun 2022. Pemerintah Kabupaten berkewajiban untuk memberikan Upaya pelayanan Kesehatan standar kepada penderita Diabetes mellitus dari usia 15 tahun keatas yang merupakan Upaya pencegahan sekunder di wilayahnya dalam kurun waktu satu tahun. Untuk pelayanan Kesehatan standar meliputi: 1) Pemeriksaan gula darah, 2) Edukasi,3) Pemberian terapi farmakologis.

Menurut WHO Tingkat ketidakpatuhan pasien penyakit kronis pada pengobatan jangka Panjang di Negara maju berada pada 50%, sedangkan di negara berkembang bisa lebih tinggi. Kepatuhan terhadap pengobatan meliputi perilaku pasien dalam minum obat, diet dan dengan mengubah gaya hidup sesuai rekomendasi kesepakatan penyedia layanan kesehatan. Kepatuhan adalah faktor terpenting dalam keberhasilan pengobatan pasien diabetes mellitus tipe 2[6]. Ketidakpatuhan pasien terhadap konsumsi obat merupakan faktor utama penyebab terjadinya kadar gula darah tidak terkontrol pada penderita diabetes mellitus. Ketidakpatuhan merupakan salah satu penghambat untuk tercapainya terapi berhasil dan akan mengakibatkan status kesehatan pasien bertambah memburuk.

Mengingat terus bertambahnya penderita diabetes mellitus maka diperlukan adanya pendekatan dan edukasi tentang pentingnya kepatuhan pemeriksaan rutin dan konsumsi obat diabetes mellitus. Diharapkan dengan dasar kesadaran pasien akan mendatangi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kondisi dan penyakitnya secara rutin.

Dalam penatalaksanaan diabetes mellitus adalah cara efektif dalam upaya pengendalian kadar glukosa darah, akan tetapi masih banyak pasien diabetes mellitus tidak rutin dalam pemeriksaan dan mengakibatkan komplikasi[2].

Pada penelitian sebelumnya kepatuhan melakukan kontrol rutin pada pasien diabetes melitus dengan jumlah responden 36 orang didapatkan hasil 51,4% di Klinik Diabetes Puskesmas Rapak Mahang[7]. Dari data yang ada di Klinik Rumkitban Purworejo terdapat 65 penderita diabetes melitus dengan diagnose dari dokter. Dari data yang didapatkan masih beberapa penderita diabetes melitus yang belum melaksanakan kontrol rutin setiap bulannya. Berdasarkan dari latar belakang maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepatuhan pasien diabetes melitus terhadap pemeriksaan rutin dan kepatuhan konsumsi obat diabetes melitus.

2. Literatur Review

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolik dengan adanya kadar gula darah yang meningkat akibat dari kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau bisa kerusakan pada keduanya. Menurut World Health Organization (WHO) diabetes mellitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah, yang disertai dengan adanya gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein[8]

Klasifikasi Diabetes Mellitus menurut Perkeni 2021 adalah: 1. Diabetes melitus Tipe 1 merupakan suatu kelainan sistemik karena adanya gangguan metabolisme glukosa terjadi adanya hiperglikemik kronik, 2. Diabetes melitus Tipe 2 terjadi bervariasi antara tidak normalnya produksi insulin dan resistensi insulin yang disertai dengan defisiensi insulin, 3. Diabetes melitus gestasional adalah suatu kondisi intoleransi glukosa yang ditemukan saat kehamilan, yang sebelumnya belum pernah terdiagnosa diabetes melitus, 4. Diabetes melitus dengan tipe lainnya merupakan Diabetes melitus yang terjadi dikarenakan adanya penyebab lain seperti adanya sindroma diabetes monogenic(diabetes neonatal), Penyakit

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

eksokrin penkreas(Fibrosis kistik, pankreatitis), dan karena adanya efek dari obat atau zat kimia.

Gejala yang dialami pada penyakit Diabetes mellitus adalah: poliuria, polidipsi, polifagia, dan adanya penurunan berat badan.

Diagnosa DM dapat ditegakkan dengan pemeriksaan kadar gula darah yaitu: 1. Gula darah puasa > 126mg/dl, 2. Gula darah 2 jam >200mg/dl, 3. Gula darah acak >200mg/dl. Penatalaksanaan secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Dalam penatalaksanaan DM biasa disebut dengan empat pilar yang meliputi: 1. Edukasi, 2. Terapi Nutrisi Medis, 3. Latihan fisik, dan 4, Terapi Farmakologi.

2.1. Pemeriksaan rutin

Pemeriksaan rutin merupakan evaluasi kesehatan yang dilaksanakan secara berkala dengan tujuan untuk mendeteksi masalah kesehatan sebelum adanya gejala. Pemeriksaan yang dilakukan sebagai berikut: 1. Pemeriksaan penunjang kadar glukosa darah, 2. Pemeriksaan HbA1c, 3. Pemantauan glukosa darah mandiri.

Pemeriksaan rutin kadar gula darah akan mendeteksi dan upaya pencegahan hiperglikemia atau hioglikemia, yang dapat meminimalkan komplikasi diabetes dalam jangka panjang[6].

2.2. Kepatuhan konsumsi obat

Kepatuhan merupakan suatu ketaatan, perilaku seseorang yang sesuai dengan aturan dan disiplin. Kepatuhan adalah perubahan perilaku individu dari perilaku yang tidak taat ke perilaku taat terhadap aturan. Menurut WHO Kepatuhan secara umum diartikan sebagai tingkatan dari perilaku individu yang mendapat pengobatan, terapi diet dan gaya hidup sesuai dengan anjuran dari pelayanan kesehatan[9].

Kepatuhan dalam melaksanakan program pengobatan merupakan suatu tindakan pasien dengan melaksanakan anjuran, perintah dan larangan yang disarankan oleh dokter maupun tenaga medis untuk membantu mempercepat kesembuhan pasien. Ketidakpatuhan dalam pengobatan akan menjadi hambatan untuk tercapainya suatu pengobatan penyakit dan akan menyebabkan kesehatan pasien bertambah memburuk serta terjadinya komplikasi. Ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan menjadi masalah yang sangat penting dalam pengelolaan penyakit diabetes mellitus[10] Menurut WHO ketidakpatuhan merupakan gambaran seorang pasien yang tidak atau sebagian dalam mengikuti aturan yang dianjurkan dari dokter yang telah disepakati bersama. Ketidakpatuhan dalam pengobatan bisa dengan sengaja atau tidak sengaja. Ketidakpatuhan pasien terhadap konsumsi obat merupakan faktor utama penyebab terjadinya kadar gula darah tidak terkontrol pada penderita diabetes mellitus

3. Metode

Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepatuhan pemeriksaan rutin dan kepatuhan konsumsi obat diabetes melitus yang akan dilakukan di Klinik. Penelitian ini dilaksanakan bulan Januari 2025.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus di Klinik sebanyak 65 orang penderita diabetes melitus yang sudah terdiagnosa diabetes melitus dan menjadi anggota Prolanis. Teknik dalam pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan metode random sampling yang memberikan populasi untuk memiliki peluang yang sama untuk dipilih. Dalam penelitian ini jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus slovin Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 39 responden, yang dibagi dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi Pasien diabetes melitus usia 18 - 65 tahun, Pasien diabetes melitus yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi Pasien diabetes melitus yang tidak bersedia menjadi responden

Dalam penelitian ini pengumpulan data dengan cara memberikan kuesioner MMAS 8 untuk mengetahui Tingkat kepatuhan dalam konsumsi obat. Penelitian ini juga melakukan observasi serta menggunakan data sekunder untuk mengetahui kepatuhan dalam pemeriksaan rutin setiap bulannya. Data sekunder didapatkan dari rekam medis pasien dan catatan kunjungan pasien.

Menurut Notoatmojo,2016 Analisa yang digunakan adalah Analisa univariat. Analisa univariat dilakukan dalam satu variabel dari penelitian untuk mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian. Pada umumnya yang dihasilkan dalam analisis ini adalah distribusi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dengan nomor ethical clearance 254/Z-7/KEPK/UMKUII2025 yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kudus.

Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti memberikan inform consent kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan. Responden diberikan waktu untuk mengisi inform consent tersebut dan diberikan waktu untuk bertanya jika ingin bertanya.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Karakteristik responden

Tabel 4.1 Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
30-40	6	15.38462
40-50	12	5.128205
>50	31	79.48718
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	51.28205128
Perempuan	19	48.71794872
Pendidikan		
SMP	4	10.25641026
SMA	31	79.48717949
Sarjana	4	10.25641026
Lama Menderita		
1-5 tahun	35	89.74358974
> 5 tahun	4	10.25641026
Total	**39**	**100**

Berdasarkan Tabel 4.1. menunjukkan bahwa dari 39 responden didapatkan data responden usia 30-40 sebanyak 6 responden (15,38%), 41-50 tahun sebanyak 2 responden (5,13%) dan usia ≥ 50 tahun sebanyak 31 responden (79,49%). Data responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden (51,29%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 19 responden (48,72%). Data pendidikan responden SMP sebanyak 4 responden (10,26%), SMA sebanyak 31 responden (79,49%), dan Sarjana sebanyak 4 responden (10,26 %). Data responden lama menderita diabetes melitus 1-5 tahun sebanyak 35 responden (89,75%) dan lama menderita diabetes melitus > 5 tahun sebanyak 4 responden (10,26%).

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4.2. Kepatuhan konsumsi obat

Tabel 4.2 Kepatuhan konsumsi obat

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kepatuhan Minum Obat		
Patuh	30	76.92307692
Tidak patuh	9	23.07692308
Total	**39**	**100**

Berdasarkan table 4.2. menunjukkan bahwa dari 39 responden pasien diabetes melitus yang patuh sebanyak 30 responden (76,93%) dan yang tidak patuh sebanyak 9 responden (23,08%).

4.3. Kepatuhan Pemeriksaan rutin

Tabel 4.3 Kepatuhan pemeriksaan rutin

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kepatuhan Pemeriksaan Rutin		
Tinggi	30	76.92307692
Sedang	8	20.51282051
Rendah	1	2.564102564
Total	**39**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan bahwa dari 39 responden pasien diabetes melitus yang patuh pemeriksaan rutin dengan kategori rendah sebanyak 1 (2,57%), kategori sedang sebanyak 8 responden (20,52%) dan kategori tinggi sebanyak 30 responden (76,93%).

4.4. Hasil pemeriksaan Hba1c

Tabel 4.4 Hasil Pemeriksaan HbA1c

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Hasil pemeriksaan HbA1c		
Baik (>7)	7	17,95
Cukup (7-8)	11	28,21
Kurang (8-9)	13	33,34
Sangat kurang (>9)	8	20,51
Total	**39**	**100**

Hasil pemeriksaan lab HbA1c menunjukkan 7 responden yang berada dalam kategori baik (≥ 7); 11 responden berada dalam kategori cukup (7-8); 13 responden berada dalam kategori kurang (8-9); dan 8 responden berada dalam kategori sangat kurang (≥9).

Pembahasan

Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus

Hasil penelitian kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus di Klinik Pratama Rumkitban 04.08.03 Purworejo Tahun 2025. menunjukkan bahwa 39 responden pasien diabetes melitus menunjukkan kepatuhan minum obat dengan kategori patuh sebanyak 30 responden (76,93%) dan yang tidak patuh sebanyak 9 responden (23,08%).

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Di tinjau dari segi umur menunjukkan bahwa dari 39 responden paling banyak usia ≥ 50 tahun sebanyak 31 responden (79,49%). Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi umur pasien maka semakin lama juga mereka berobat sehingga banyak pengalaman dalam melakukan pengobatan dan lebih mengetahui konsekuensi dari penyakit yang dialami sehingga diusia tersebut mereka tidak asing lagi dengan perawatan yang mereka lakukan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah & Rahmawati, (2019) Tingkat kepatuhan tinggi paling banyak yaitu pada kelompok umur ≥ 50 tahun. Hal ini disebabkan berdasarkan informasi dan pengalaman pentingnya pongobatan yang diterima oleh responden pada penyakit diabetes melitus.

Di tinjau dari segi jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 39 responden paling banyak jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden (51,29%). Peneliti berasumsi bahwa laki-laki lebih banyak menderita diabetes melitus karena adanya gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah yaitu perilaku merokok, meminum alkohol yang diiringi dengan makanan yang tidak sehat, serta pola makan yang tidak dijaga kebanyakan lak-laki cenderung makan-makan berdaging yang akan membuat tingginya kolesterol, serta mengonsumsi garam berlebih.

Beberapa penelitian hampir seluruhnya membandingkan laki-laki dan perempuan. Kasus diabetes melitus lebih mudah ditemukan pada laki-laki karena adanya masalah dalam pekerjaan yang dilampiaskan dengan perilaku merokok dan meminum alkohol yang diiringi dengan makanan yang tidak sehat.

Di tinjau dari segi pendidikan menunjukkan bahwa dari 39 responden paling banyak pendidikan SMA sebanyak 31 responden (79,49%). Peneliti berasumsi bahwa pendidikam SMA sudah mampu menilai mana yang lebih baik dan mana yang buruk terkait kesehatan yang dialami, semakin tinggi pendidikan esorang maka semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramana dkk, (2019) mengatakan pendidikan dapat memberikan penilaian terhadap pengetahuan diabetes melitus, pentingnya minum obat diabetes melitus sesuai aturan, dan juga lebih mudah pula orang tersebut menerima informasi. Proses pembelajaran akan mempengaruhi pengetahuan dan kesadaran sesorang untuk melakukan perubahan dan peningkatan kesehatan. Khuzaima (2021) mengatakan proses pendidikan dapat melibatkan serangkaian aktivitas, maka seseorang individu akan memperoleh kepatuhan, pemahaman dan wawasan yang lebih baik termasuk dalam hal kepatuhan dan sikap atas informasi obat.

Di tinjau dari lama menderita diabetes melitus menunjukkan bahwa dari 39 responden paling banyak responden lama menderita diabetes melitus 1-5 tahun sebanyak 35 responden (89,75%). Peneliti berasumsi bahwa semakin lama orang menderita diabetes melitus maka pengalamannya terhadap penyakit, mengonsumsi obat, dan jadwal untuk minum obat sudah terbiasa akan mampu beradaptasi serta mampu menerima keadaannya yang sekarang. Sejalan dengan penelitian Indriani, dkk, (2021), mengatakan bahwa lama menderita pasien diabetes melitus sangat mendukung terhadap pengetahuan dalam penggunaan obat. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pengalaman dan tingkat pendidikan. Semakin lama seseorang menderita diabetes melitus maka pengalaman terhadap penyakit tersebut akan bertambah pula. Semakin banyak pengalaman seseorang makan semakin tinggi juga pengetahuannya.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Kepatuhan Pemeriksaan Rutin Pasien Diabetes Mellitus

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap kepatuhan kepatuhan pemeriksaan rutin pasien diabetes melitus di Klinik Pratama Rumkitban Purworejo Tahun 2025 menunjukkan bahwa 39 responden pasien diabetes melitus menunjukkan kepatuhan pemeriksaan rutin dengan kategori tinggi sebanyak 30 responden (76,93%), kategori sedang sebanyak 8 responden (20,52%) dan kategori rendah sebanyak 1 responden (2,57%).

Jenis kelamin juga berperan, di mana penelitian menunjukkan bahwa wanita cenderung lebih patuh dalam mengikuti pemeriksaan rutin dibandingkan pria, meskipun ini bisa dipengaruhi oleh peran sosial dan perhatian terhadap kesehatan. Lama menderita diabetes juga berpengaruh, karena pasien yang telah lama menderita mungkin merasa lebih terbiasa dengan penyakit mereka dan menjadi kurang waspada terhadap pentingnya pemeriksaan rutin.

Peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa umur, jenis kelamin, dan lama menderita diabetes memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pemeriksaan rutin. Pasien yang lebih tua cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah karena faktor keterbatasan fisik, kurangnya pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan rutin, atau gangguan kesehatan lainnya. Di sisi lain, pasien yang lebih muda mungkin lebih aktif dalam memantau kondisi mereka, namun mereka juga bisa lebih terpengaruh oleh faktor gaya hidup yang tidak sehat.

Kepatuhan Pemeriksaan rutin

Hasil pemeriksaan laboratorium HbA1c yang dilakukan menunjukkan 7 responden yang berada dalam kategori baik (≥ 7); 11 responden berada dalam kategori cukup (7-8); 13 responden berada dalam kategori kurang (8-9); dan 8 responden berada dalam kategori sangat kurang (≥9).

Kepatuhan terhadap pemeriksaan rutin dan konsumsi obat memiliki pengaruh dalam pengelolaan diabetes atau kondisi terkait gula darah, yang tercermin pada hasil HbA1c. Dalam Pemeriksaan rutin, termasuk pemeriksaan kadar HbA1c, memungkinkan pemantauan jangka panjang pengendalian gula darah dan penyesuaian pengobatan yang diperlukan.

Tanpa pemeriksaan rutin yang baik, sulit untuk mengetahui efektivitas pengobatan, dan tanpa kepatuhan terhadap pengobatan, hasil pemeriksaan HbA1c tidak akan optimal[11]. Secara keseluruhan, pasien yang disiplin dalam melakukan pemeriksaan dan mengonsumsi obat sesuai resep cenderung memiliki pengendalian gula darah yang lebih baik, tercermin dalam hasil HbA1c yang stabil atau rendah.

Sejalan dengan penelitian[9]di Puskesmas Telagasari menunjukan bahwa kepatuhan kontrol gula darah pada pasien diabetes melitus termasuk kategori patuh. Kepatuhan dalam kontrol rutin gula darah dilakukan pasien diabetes melitus yang melaksanakan pemriksaan rutin dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat.

Keunggulan dari penelitian ini mengenai analisis kepatuhan pada pasien diabetes melitus akan mendapatkan temuan baru bagi Klinik dalam memberikan motivasi dan edukasi bagi penderita diabetes melitus, dalam upaya meningkatkan kesadaran kepada pasien diabetes melitus khususnya, agar selalu rutin memeriksakan dirinya dan mematuhi apa yang diberikan oleh dokter maupun tenaga medis lain. Mengingat akan pentingnya kesehatan dan untuk mencegah komplikasi dari penyakitnya.

Berdasarkan dari penelitian ini didapatkan keterbatasan dalam jawaban kuesioner MMAS-8 yang menunjukan kemungkinan jawaban yang tidak sesungguhnya dan jawaban dapat dimanipulasi.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

5. Kesimpulan

Tingkat kepatuhan pemeriksaan rutin dan kepatuhan konsumsi obat di Klinik termasuk dalam kategori patuh dalam memeriksakan kondisinya, Hal ini merupakan hasil yang positif mengingat pentingnya dalam pengelola melakukan pemeriksaan rutin. Tingkat keberhasilan terapi dibutuhkan kesadaran pasien dalam menjalankan pengobatan untuk menunjang keberhasilan terapi dan dapat mencegah terjadinya efek yang tidak diinginkan.

Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalammengenai faktor faktor psikososialyang mempengaruhi kepatuhan pasien diabetes melitus terhadap pemeriksaan rutin dan konsumsi obat. Penelitian dapat mengidentifikasi hambatan psikologis seperti stres, kecemasan atau depresi yang mungkin mengurangi kepatuhan pasien.

Referensi

[1] SKI Kemenkes. (2023). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2024*.Artiyaningrum, B., & Azam, M. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tidak terkendali pada penderita yang melakukan pemeriksaan rutin. *Public Health Perspective Journal*, *1*(1).

[2] Nur Muhaemin Maymuna, K., Muhsanah, F., Epidemiologi, P., & Kesehatan Masyarakat, F. (2023a). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar*.

[3] Muzhaffarah, S. F., Simamora, R. S., Program, R., Keperawatan, S. I., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus (DM)*. http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

[4] Deliana, S. O., Sari, E. O., Apriyanti, H., & Pauziah, S. (2023). Analisa Kepatuhan dalam Pemeriksaan Kesehatan Berkala untuk Mencegah Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Usia Produktif di PKM Sukmajaya Tahun 2022. *Journal of Public Health Education*, *2*(3), 344–350. https://doi.org/10.53801/jphe.v2i3.125

[5] Riskesdas. (2023). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2024*.

[6] Saibi, Y., Romadhon, R., & Nasir, N. M. (2020). Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Jakarta Timur. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, *6*(1), 94–103. https://doi.org/10.22487/j24428744.2020.v6.i1.15002

[7] Jurusan Keperawatan, I., Kemenkes Kalimantan Timur, P., & Wolter Monginsidi No, J. (2020). Hubungan Kepatuhan Kontrol Dengan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien DM Tipe 2. In *Mahakam Nursing Journal* (Vol. 2, Issue 8).

[8] Perkeni. (2021). *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia-2021 PERKENI*.

[9] Kamasturyani, Y., Skm, R., Tinggi Ilmu Kesehatan, S., Kunci, K., Keluarga, D., & Kesehatan, P. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan 3M (Memakai Masker, Mencuci Tangan Dan Menjaga Jarak) Selama Pandemi Covid-19 Pada Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesma Talun-Kabupaten Cirebon*.

[10] Rismawan, M., Made, N., Handayani, T., Rahayuni, I. G. A. R., Studi, P., Keperawatan, S., Teknologi, I., & Bali, K. (2023). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II*.

[11] Sangadji, F. (2023). Model Kontrol Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. JURNAL KEPERAWATAN AKPER YKY YOGYAKARTA, 15(02), 49-60.

[12] Aini, A., Nuratikah, N., Ustiawaty, J., & Sriasih, M. (2021). Pemeriksaan Kesehatan untuk Deteksi dan Pengelolaan Diabetes Mellitus dan Hiperkolestrol. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, *4*(2). https://doi.org/10.29303/jpmpi.v4i2.670

[13] Ardiansyah, J. R., Wahyurianto, Y., Puspitadewi, T. R., Nugraheni, W. T., Poltekkes, K., & Surabaya, K. (2024a). *Tingkat Kepatuhan Penatalaksanaan Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Palang*. https://journal-mandiracendikia.com/jikmc

[14] Ari, A., Rizal, F., & Faridah, D. (2024). *Volume 6 Nomor 1 Maret 2024 Hubungan Kepatuhan Pemeriksaan Rutin Gula Darah Dengan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Puskesmas Pasundan*.

[15] Erma K, et al. (2019). *404-Article Text-745-1-10-20191101*.

[16] IDF. (2021). *IDF Diabetes Atlas 10th edition*. www.diabetesatlas.org

[17] Pramesti, A., Ichsan, B., Romadhon, Y. A., & Dasuki, M. S. (2019). *Faktor-Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Katasura: Studi Kualitatif Factors Inducing Medical Non-adherence of Hypertensive Patients in Kartasura Primary Healthcare Facilitations Area: A Qualitative Study*.

[18] Rosa Swastika Duri, V., Dian Ellina, A., & Keperawatan, P. (2024). *Efektifitas Kepatuhan Pelaksanaan Empat Pilar Diabetes Militus Terhadap Kadar Gula Darah Dan Kadar Hba1c Penderita Diabetes Militus Tipe 2 (Studi Di Klinik Zahra Medika Silo Jember)* (Vol. 6, Issue 1). http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn

[19] Fauziah, Y., Musdalipah, M., Rahmawati, R., & Dongge, S. H. (2019). Analisis tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus dalam minum obat di RSUD Kota Kendari. *Warta Farmasi*, *8*(2), 63-70.

[20] Indriana, N., Swandari, M. T. K., & Pertiwi, Y. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes melitus Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah JOPHUS: Journal Of Pharmacy UMUS*, *2*(01), 87-97.

[21] Khuzaima, L. L. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes melitus Di Puskesmas Sewon Ii Periode Januari 2021. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 15-21.

[22] Nurcahyati, A. (2024). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS KOTAGEDE II PERIODE FEBRUARI 2024. *JURNAL ILMIAH FARMASI AKADEMI FARMASI JEMBER*, *7*(2), 6-15.

[23] Pramana, G. A., Dianingati, R. S., & Saputri, N. E. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus peserta prolanis di puskesmas pringapus kabupaten semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, *2*(1).

[24] Sangadji, F. (2023). Model Kontrol Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. JURNAL KEPERAWATAN AKPER YKY YOGYAKARTA, 15(02), 49-60.

[25] Saudi, R.A.,Abbas, R.A.,Nour-Eldein, H.,dan Sayed Ahmed, H.A. (2022). Illness Perception, Medication Adherence And Glycemic Control Among Primary Health-Care Patients With Type 2 Diabetes Mellitus at Port Said City, Egypt. Diabetology International, 13(3): pp.522–530. 10.1007/s13340-021-00567-6.

[26] Yasin, M. A., & Amalia, L. (2020). GAMBARAN KEJADIAN DIABETES MELITUS DI DUSUN PAMEUNGPEUK DESA CIKUNIR KECAMATAN SINGAPARNA TAHUN 2018. *Jurnal Kesehatan Bidkemas*, *11*(2), 39-44.

Management of Asphyxia at Rejosari Health Center, Kudus Regency

Tamara Dwi Jayanti, Islami, Nasriyah, Dwi Astuti

Department of Midwifery, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
172022020018@std.umku.ac.id

Abstract

Neonatal asphyxia is a condition in which a newborn is unable to breathe spontaneously and regularly after birth, leading to decreased oxygen levels and increased carbon dioxide in the body, which can result in serious long-term consequences. The aim of this study is to provide midwifery care for newborns with asphyxia using the 7-step Varney approach. Data collection methods included primary data such as anamnesis, observation, and physical examination, as well as secondary data from literature reviews and documentation. The examination results showed that the management of newborns with asphyxia involves clearing the airway, stimulating the respiratory reflex, and maintaining body temperature. The conclusion of this case highlights the importance of assessing the Apgar score to identify asphyxia early and the need for immediate resuscitation as a basic life support measure to restore normal breathing function in newborns.

Keywords: *Neonatal Asphyxia, Newborn, Resuscitation, Midwifery Care, Apgar Score*

Manajemen Asfiksia di Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus

Abstrak

sfiksia neonatorum merupakan kondisi di mana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir, yang dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen dan peningkatan karbondioksida dalam tubuh, serta berpotensi menimbulkan dampak serius di kemudian hari. Tujuan dari studi ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dengan menggunakan pendekatan *7 langkah Varney*. Metode pengumpulan data dilakukan melalui data primer, seperti anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta data sekunder yang diperoleh dari studi literatur dan dokumentasi. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa penanganan pada bayi dengan asfiksia dilakukan dengan membersihkan jalan napas, merangsang refleks pernapasan, dan menjaga kestabilan suhu tubuh. Kesimpulan dari kasus ini menekankan pentingnya penilaian skor Apgar untuk mengidentifikasi kondisi asfiksia sejak dini, serta perlunya tindakan resusitasi segera sebagai upaya bantuan hidup dasar guna memulihkan fungsi pernapasan bayi secara optimal.

Kata kunci: Asfiksia Neonatorum, Bayi Baru Lahir, Resusitasi, Asuhan Kebidanan, Skor Apgar

1. Pendahuluan

Bayi yang baru lahir merupakan individu yang sangat berharga dan memerlukan perhatian serta perawatan khusus dari orang tua guna mencegah risiko penyakit menular. Infeksi pada bayi merupakan salah satu penyebab utama angka kematian neonatal, sehingga peran ibu sangat penting dalam menjaga kesehatan bayinya. Upaya yang dapat dilakukan meliputi penerapan kebersihan yang optimal untuk meminimalkan risiko infeksi. Salah satu langkah preventif yang bisa dilakukan adalah memandikan bayi, karena hal ini membantu menjaga kebersihan tubuh dan mencegah timbulnya infeksi.[1]

Menurut data dari World Health Organization (WHO), setiap tahunnya tercatat sekitar 120 juta bayi yang lahir di seluruh dunia. Secara global, sekitar 4 juta bayi (33%) mengalami kematian dalam rentang waktu 0 hingga 7 hari setelah kelahiran (periode perinatal), dan 4

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

juta bayi lainnya (33%) meninggal dalam usia 0 hingga 28 hari (periode neonatal). Dari seluruh bayi yang lahir, sekitar 3,6 juta (3%) mengalami kondisi asfiksia, dan hampir 1 juta di antaranya (27,78%) meninggal dunia akibat kondisi tersebut. Di Indonesia, sebanyak 47% dari seluruh angka kematian bayi terjadi pada masa neonatal (usia kurang dari satu bulan). Bahkan, setiap lima menit, satu bayi neonatal meninggal. Faktor utama penyebab kematian neonatal di Indonesia meliputi berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 29%, asfiksia sebesar 27%, serta faktor lain seperti trauma kelahiran, tetanus neonatorum, infeksi lainnya, dan kelainan bawaan.[2]

Angka Kematian Bayi (AKB) merujuk pada jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun, dinyatakan per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun tertentu. Masa bayi merupakan tahap kehidupan yang sangat rentan terhadap risiko penyakit dan kematian. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKB pada tahun 2007 tercatat sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2012 menurun menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan adanya penurunan angka kematian bayi di Indonesia selama periode tersebut. Sekitar 56% dari total kematian bayi terjadi pada masa neonatal, yaitu dalam 28 hari pertama kehidupan.[3]

Asfiksia neonatorum merupakan kondisi di mana bayi yang baru lahir tidak langsung bernapas secara spontan dan teratur setelah proses kelahiran. Keadaan ini bisa terjadi selama masa kehamilan maupun saat persalinan berlangsung. Asfiksia neonatorum ditandai oleh gangguan aliran darah atau pertukaran gas antara janin dan ibu, baik sebelum, selama, maupun sesudah proses persalinan. Gangguan ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, baik secara sistemik maupun neurologis, akibat berkurangnya suplai oksigen ke organ vital janin. Ketika pertukaran gas melalui plasenta atau paru-paru terganggu atau berhenti, maka janin dapat mengalami kekurangan oksigen, baik sebagian (hipoksia) maupun total (anoksia). Kondisi ini dapat mengakibatkan hipoksemia (rendahnya kadar oksigen dalam darah) dan hiperkapnia (peningkatan kadar karbon dioksida). Jika hipoksemia berlangsung parah, tubuh akan beralih ke proses glikolisis anaerobik, yang kemudian menyebabkan terjadinya asidosis laktat.

Pada tahun 2023, penyebab utama kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah didominasi oleh kondisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas, yang menyumbang sebesar 38,44%. Asfiksia menjadi penyebab tertinggi kedua dengan persentase 24,12%. Selain itu, faktor lain yang turut berkontribusi terhadap angka kematian neonatal meliputi kelainan bawaan (kongenital), infeksi, Tetanus Neonatorum, COVID-19, serta berbagai penyebab lainnya.[5]

Secara global, penyebab utama kematian pada bayi baru lahir atau dalam masa neonatal meliputi kelahiran prematur sebesar 29%, sepsis dan pneumonia sebesar 25%, serta asfiksia dan trauma kelahiran sebesar 23%. Asfiksia pada bayi baru lahir merupakan penyebab kematian ketiga tertinggi pada periode awal kehidupan. Kondisi asfiksia neonatorum terjadi ketika bayi tidak memperoleh oksigen yang cukup sebelum, selama, atau setelah proses persalinan. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya asfiksia neonatorum mencakup kondisi kesehatan ibu, kondisi bayi itu sendiri, kelainan atau gangguan pada plasenta, serta komplikasi yang terjadi selama proses persalinan[6].

Beberapa faktor yang berkaitan dengan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir umumnya berasal dari kondisi ibu, seperti preeklampsia, kehamilan postmatur, dan lilitan tali pusat. Faktor-faktor tersebut memiliki keterkaitan yang signifikan dengan risiko terjadinya asfiksia pada neonatus.

Berbagai faktor dapat memengaruhi usia kehamilan seorang ibu, seperti asupan nutrisi yang tidak memadai, kondisi psikologis, dan faktor lainnya. Oleh karena itu, penting bagi setiap kehamilan untuk direncanakan secara matang guna mencegah munculnya berbagai gangguan atau komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin. Tidak sedikit ibu hamil yang menghadapi berbagai permasalahan selama masa kehamilan akibat

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

faktor-faktor tersebut. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menimbulkan dampak negatif tidak hanya bagi ibu, tetapi juga bagi janin dalam kandungan. Salah satu dampak yang dapat terjadi setelah bayi dilahirkan adalah asfiksia. Asfiksia masih menjadi salah satu penyebab utama kematian pada bayi, terutama ketika penanganannya dilakukan secara terlambat, sehingga meningkatkan risiko kematian neonatal.[7]

Ibu yang melahirkan dengan ketuban pecah dini (KPD) memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan kondisi asfiksia. Hal ini disebabkan oleh terganggunya aliran oksigen dan nutrisi ke janin, yang mengakibatkan perubahan metabolisme menjadi anaerob. Akibatnya, terjadi akumulasi asam laktat dan piruvat sebagai produk akhir metabolisme anaerob. Kondisi ini dapat memicu kegawatan janin dalam kandungan (intrauterin), yang kemudian berkembang menjadi asfiksia neonatorum setelah bayi dilahirkan. Bila bayi tampak kebiruan, tidak menangis dengan kuat, dan memiliki tonus otot yang lemah, maka tindakan pertama yang harus dilakukan adalah resusitasi. Jika bayi tidak menunjukkan perbaikan setelah resusitasi awal, maka harus dilanjutkan dengan pemberian Ventilasi Tekanan Positif (VTP). Ventilasi ini merupakan tahap krusial dalam proses resusitasi, karena berperan penting dalam menyelamatkan bayi yang mengalami asfiksia—yaitu kondisi ketika bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur sesaat setelah dilahirkan.

Asfiksia dapat menimbulkan berbagai dampak serius, di antaranya adalah ensefalopati hipoksik-iskemik, gagal ginjal akut, gangguan pernapasan (distres respirasi), gangguan fungsi jantung, serta kondisi saluran cerna seperti enterokolitis dan nekrotizing enterocolitis. Selain berisiko menyebabkan kematian pada bayi, asfiksia juga dapat menimbulkan efek jangka panjang, seperti gangguan neurologis dan keterlambatan perkembangan mental (retardasi mental) pada anak.[8]

Resusitasi pada bayi baru lahir dimulai dengan tahapan awal yang dilakukan dalam waktu 30 detik sebagai satu siklus penilaian untuk mengevaluasi kemampuan bayi bernapas secara spontan serta menentukan apakah diperlukan tindakan lanjutan. Selama periode tersebut, intervensi seperti mengeringkan tubuh bayi dan memberikan rangsangan pada area punggung, perut, serta telapak kaki dilakukan sebagai bagian dari upaya penilaian dan resusitasi awal. Tindakan ini bertujuan untuk merangsang pernapasan bayi. Namun, apabila bayi tidak menunjukkan napas spontan (apnea), bernapas megap-megap, atau denyut jantung kurang dari 100 kali per menit, maka ventilasi bantuan harus segera diberikan.[9]

Penanganan asfiksia pada bayi baru lahir meliputi beberapa langkah penting, antara lain menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, meletakkan bayi dalam posisi yang benar, melakukan penghisapan lendir dengan teknik yang tepat, memberikan rangsangan taktil, serta memberikan bantuan napas buatan jika diperlukan. Seluruh tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya asfiksia, memberikan pertolongan yang cepat dan tepat jika kondisi tersebut terjadi, serta menghindari risiko hipotermia pada bayi.

Pemeriksaan dan pemantauan yang rutin sejak masa kehamilan hingga proses persalinan sangat penting untuk mencegah bayi lahir dengan kondisi asfiksia. Banyak gangguan yang mungkin muncul selama kehamilan sebenarnya dapat diatasi dan dicegah melalui pengawasan yang baik dan berkualitas, sehingga persalinan dapat berlangsung dengan lancar dan normal. Oleh sebab itu, setiap ibu hamil perlu mendapatkan asuhan secara menyeluruh selama kehamilan. Dengan begitu, jika diperlukan tindakan medis, hal tersebut dapat dilakukan secara tepat waktu tanpa harus menunggu munculnya komplikasi. Selain itu, pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia juga sangat penting guna mencegah timbulnya dampak atau komplikasi yang tidak diinginkan.[10]

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan di Puskesmas Rejosari, Kudus pada bulan Desember 2024, penulis memperoleh data melalui pendekatan studi kasus, di mana ditemukan satu kasus bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, yaitu bayi dari Ny. Z.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penatalaksanaan asfiksia pada bayi baru lahir di Puskesmas Rejosari, Kabupaten Kudus, serta menilai penerapan prosedur kebidanan dalam menangani kasus asfiksia neonatorum. Selain itu, penelitian ini juga ditujukan untuk mengidentifikasi berbagai faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya asfiksia, serta memberikan rekomendasi terkait upaya pencegahan dan penanganan yang dapat dilakukan guna menurunkan angka kejadian asfiksia. Dengan demikian, diharapkan intervensi yang tepat dan efektif dapat diterapkan untuk meningkatkan keselamatan bayi baru lahir.

2. Metode

Jenis penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan deskriptif, yaitu metode yang digunakan untuk menggambarkan suatu kondisi secara objektif. Metode deskriptif bertujuan untuk mengatasi atau menjawab permasalahan yang sedang terjadi pada saat ini. Dalam studi ini, kasus yang dikaji adalah bayi Ny. Z yang mengalami asfiksia sedang saat dilahirkan di UPTD Puskesmas Rejosari. Pemilihan subjek dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Data diperoleh melalui wawancara langsung dengan orang tua pasien untuk menggali riwayat asfiksia pada bayi baru lahir, serta melalui pemeriksaan fisik, observasi, dan penilaian skor APGAR. Data yang telah dikumpulkan digunakan untuk menetapkan diagnosis kebidanan dan menentukan intervensi yang tepat sesuai kondisi bayi.

Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini meliputi: penilaian APGAR score dan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, serta melakukan observasi selama 24 jam pada bayi. Monitoring perkembangan dilakukan melalui pemeriksaan pada 1 januari 2025 dan 5 januari 2025 untuk mengetahui perkembangan bayi dengan riwayat asfiksia sedang. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil pemeriksaan awal dengan perkembangan kondisi bayi selama intervensi. Efektifitas intervensi dinilai berdasarkan tumbuh kembangan bayi.

Studi kasus ini memperhatikan prinsip etika dengan mendapatkan informed consent dari subjek sebelum dilakukan pengkajian dan intervensi. Identitas pasien dijaga kerahasiaannya, dan seluruh prosedur penelitian mengikuti standar etika kebidanan. Melalui metode ini, penelitian bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas asuhan kebidanan dalam menangani asfiksia sedang pada bayi baru lahir serta memberikan edukasi yang dapat diterapkan pada kasus serupa di masa mendatang.

3. Hasil dan Pembahasan

2.1. Hasil

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny.Z umur 0 hari dengan asfiksia sedang di Puskesmas Rejosari pada tanggal 29 desember 2024, hasil yang diperoleh menunjukan adanya kesesuain antara teori dan kondisi pasien dalam beberapa aspek, serta terdapat beberapa kesenjangan dalam aspek tertentu. Proses asuhan kebidanan dilakukan melalui Langkah-langkah sistematis mulai dari pengumpulan data, interprestasi data, identifikasi diagnose, identifikasi Tindakan segera, intervensi, implementasi, hingga evaluasi.

Hasil pemeriksaan terhadap bayi Ny.Z yang mengalami gejala asfiksia sedang pada saat bayi baru lahir di karenakan bayi tidak segera menangis, frekunsi jantung saat lahir 110kali/menit, tonus otot lemah bayi mampu memberikan reaksi bila di beri rangsangan tetapi lemah, warna ekxtremitas biru, dan langsung dilakukan Tindakan resusitasi pada

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

bayi. Hal ini menunjukkan bahwa Tindakan resusitasi yang di lakukan berdampak positif terhadap kondisi bayi yang Kembali normal.

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah tahap pertama untuk memahami kondisi bayi dan menentukan langkah-langkah yang diperlukan dalam asuhan kebidanan. Data yang dikumpulkan meliputi:

- Anamnesis: Wawancara dengan ibu atau keluarga untuk mengetahui riwayat kehamilan, proses persalinan, serta kondisi bayi setelah lahir.
- Observasi: Pengamatan langsung terhadap bayi baru lahir, terutama mengenai tanda vital seperti detak jantung, respons terhadap rangsangan, warna kulit, dan tonus otot bayi.
- Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan menyeluruh untuk menilai kondisi bayi, termasuk tanda-tanda asfiksia seperti kesulitan bernapas, kebiruan pada kulit, dan respons terhadap rangsangan.

Pada bayi Ny. Z, pengumpulan data menunjukkan bahwa bayi tidak langsung menangis, frekuensi jantung 110 kali/menit, tonus otot lemah, ekstremitas biru, dan bayi memberikan respons lemah terhadap rangsangan.

2. Interpretasi Data

Interpretasi data adalah proses untuk menganalisis informasi yang terkumpul dan menentukan kondisi bayi. Berdasarkan data yang ada, dapat disimpulkan bahwa bayi mengalami asfiksia sedang, dengan tidak adanya pernapasan spontan segera setelah lahir dan tanda-tanda hipoksia, seperti tonus otot lemah dan warna ekstremitas kebiruan.

3. Identifikasi Diagnosis

Berdasarkan interpretasi data, diagnosis yang ditetapkan adalah Asfiksia Neonatorum, yaitu ketidakmampuan bayi untuk bernapas dengan spontan dan teratur setelah kelahiran. Pada bayi Ny. Z, kondisi ini tergolong asfiksia sedang, yang menunjukkan gangguan pertukaran gas dalam tubuh bayi setelah lahir.

4.Identifikasi Tindakan Segera

Tindakan segera yang perlu dilakukan untuk mengatasi asfiksia pada bayi baru lahir adalah resusitasi. Karena bayi Ny. Z menunjukkan gejala asfiksia seperti tidak menangis, detak jantung rendah, dan kebiruan, tindakan resusitasi harus segera dilakukan untuk memastikan bayi mendapatkan oksigen yang cukup.
Tindakan resusitasi yang dilakukan antara lain:

- Membersihkan jalan napas: Menghilangkan lendir atau cairan yang menghalangi jalan napas bayi.
- Rangsangan taktil: Memberikan rangsangan pada kulit bayi (seperti menggosok punggung atau telapak kaki) untuk merangsang pernapasan.
- Ventilasi: Memberikan bantuan pernapasan melalui ventilasi atau oksigen jika diperlukan.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

5. Intervensi

Setelah identifikasi dan tindakan segera, tahap berikutnya adalah intervensi. Pada bayi Ny. Z, intervensi yang dilakukan mencakup:

- Resusitasi Neonatal: Dimulai dengan rangsangan taktil dan pembersihan jalan napas. Jika bayi tidak bernapas spontan, dilakukan ventilasi dengan tekanan positif.
- Pemantauan tanda vital: Memantau perkembangan pernapasan bayi, termasuk detak jantung dan saturasi oksigen untuk memastikan oksigenasi yang adekuat.

Setelah tindakan resusitasi dilakukan, bayi menunjukkan respons positif dengan peningkatan tonus otot dan normalisasi warna kulit.

6. Implementasi

Implementasi adalah tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang sudah direncanakan. Pada bayi Ny. Z, setelah resusitasi awal dan respons positif terlihat, langkah-langkah implementasi mencakup:

- Melanjutkan perawatan: Bayi ditempatkan di ruang pemantauan untuk observasi lebih lanjut, dengan memastikan suhu tubuh tetap terjaga dan tidak ada tanda stres pernapasan. Bayi mulai bernapas dengan normal.
- Perawatan lanjutan: Bayi diberikan perawatan lanjutan untuk menjaga suhu tubuh, mengatur pola makan, serta pemantauan rutin terhadap kondisi bayi.

7. Evaluasi

Tahap terakhir adalah evaluasi, yang digunakan untuk menilai keberhasilan tindakan yang dilakukan dan apakah kondisi bayi membaik. Pada kasus Ny. Z, evaluasi menunjukkan:

- Normalisasi tanda vital: Frekuensi jantung meningkat, bayi mulai bernapas stabil, dan warna kulit kembali normal.
- Pemulihan kondisi: Bayi menunjukkan peningkatan tonus otot dan respons yang lebih baik terhadap rangsangan.
- Kesimpulan: Resusitasi yang dilakukan terbukti efektif dalam mengatasi asfiksia pada bayi Ny. Z, yang kondisinya membaik setelah intervensi.

Evaluasi ini juga melibatkan pemantauan lebih lanjut untuk memastikan tidak ada komplikasi setelah resusitasi, serta mengevaluasi apakah perawatan atau intervensi lebih lanjut diperlukan.

Dengan langkah-langkah yang sistematis, mulai dari pengumpulan data hingga evaluasi, asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi Ny. Z berjalan dengan baik. Tindakan yang diambil sudah sesuai dengan pedoman kebidanan, meskipun beberapa faktor mungkin memerlukan perhatian lebih lanjut dalam penanganan asfiksia.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2.2. Pembahasan

Langkah I: Pengumpulan Data

Asfiksia neonatorum merupakan kondisi di mana bayi baru lahir tidak mampu melakukan pernapasan spontan dan teratur sesaat setelah dilahirkan. Keadaan ini dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen (hipoksemia), peningkatan karbon dioksida dalam darah (hiperkapnia), gangguan keseimbangan asam-basa berupa asidosis metabolik, serta berisiko menimbulkan kerusakan pada organ-organ vital[1], [2]. Secara umum, kondisi ini erat kaitannya dengan komplikasi obstetri seperti preeklampsia, solusio plasenta, atonia uteri, kelainan kontraksi uterus, dan gangguan tali pusat [3], [4].

Pada kasus bayi Ny. Z, diketahui bahwa bayi lahir tanpa menangis, memiliki denyut jantung 110 kali/menit, tonus otot melemah, serta ekstremitas tampak sianotik. Temuan ini menggambarkan kondisi asfiksia tingkat sedang berdasarkan nilai Apgar 4–6 [5]. Hal ini juga diperkuat oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hipertensi selama kehamilan merupakan salah satu faktor risiko asfiksia neonatorum [6].

Langkah II : Interprestasi Data

Penentuan usia kehamilan merupakan aspek penting karena bayi prematur lebih rentan mengalami asfiksia akibat ketidaksiapan sistem pernapasan [7]. Dalam kasus ini, bayi Ny. Z lahir pada usia kehamilan cukup bulan, namun tidak langsung bernapas spontan dan hanya menunjukkan napas megap-megap, yang mengarah pada diagnosis asfiksia sedang. WHO menyebutkan bahwa ciri-ciri asfiksia meliputi napas tidak teratur, denyut jantung di luar rentang normal, tangisan lemah, serta warna kulit kebiruan [2].

Hasil interpretasi ini memperlihatkan adanya kesesuaian antara kondisi klinis dan teori yang ada, serta menekankan pentingnya tindakan resusitasi segera pada bayi dengan refleks dan tonus otot yang menurun [8].

Langkah III : Identifikasi Diagnosa

Diagnosis utama pada bayi Ny. Z adalah asfiksia sedang berdasarkan skor Apgar dan observasi fisik. Diagnosis potensial yang perlu diwaspadai adalah perkembangan menjadi asfiksia berat apabila resusitasi tidak efektif. Fase ini dapat berlanjut ke apnea sekunder, yang ditandai dengan berhentinya napas dan penurunan denyut jantung secara progresif [9]. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa keterlambatan atau kegagalan ventilasi awal dapat meningkatkan risiko kematian pada neonatus dengan asfiksia [10].

Langkah IV : Identifikasi Tindakan segera

Resusitasi neonatus menitikberatkan pada intervensi dini dalam 30 detik pertama kehidupan, mencakup pengeringan, penghangatan, stimulasi, posisi kepala yang benar, pembersihan jalan napas, serta ventilasi tekanan positif bila diperlukan [11]. Dalam kasus bayi Ny. Z, tindakan resusitasi dilakukan sesuai pedoman tersebut dan sejalan dengan anjuran WHO mengenai pentingnya intervensi dalam satu menit pertama atau “golden minute” [2].

Langkah V : Intervensi

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi:

- Memberikan penjelasan kondisi bayi kepada ibu,
- Menjaga kestabilan suhu tubuh dengan penghangatan,
- Memposisikan kepala bayi untuk membuka jalan napas,
- Membersihkan jalan napas dengan teknik yang tepat,
- Memberikan rangsangan taktil, serta
- Memantau respirasi, frekuensi jantung, dan warna kulit bayi secara berkala [1].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Intervensi ini telah dijalankan, dan sesuai dengan temuan penelitian yang menyatakan bahwa pemeliharaan suhu tubuh serta ventilasi efektif mampu menurunkan angka mortalitas neonatus dengan asfiksia [12].

Langkah VI : Implementasi

Semua prosedur dilaksanakan sesuai dengan protokol yang berlaku, meskipun terdapat kendala awal berupa tidak segera diaktifkannya radiant warmer. Hal ini perlu menjadi perhatian karena suhu tubuh bayi pasca resusitasi sangat memengaruhi kestabilan respirasi [8]. Tindakan lainnya seperti pemberian ventilasi, stimulasi, dan pembersihan jalan napas dilakukan sesuai pedoman program resusitasi neonatus [5].

Langkah VII : Evaluasi

Setelah dilakukan resusitasi dan pemantauan selama 45 menit, kondisi bayi menunjukkan perbaikan: napas kembali teratur, tangisan kuat, suhu tubuh stabil, refleks fisiologis membaik, serta tidak ada tanda infeksi pada tali pusat. Ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa bayi dengan asfiksia sedang dapat pulih dengan baik apabila ditangani secara cepat dan tepat [2], [6].

Secara keseluruhan, evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang diberikan menunjukkan kesesuaian dengan teori Varney, tanpa ditemukan perbedaan signifikan antara prinsip teori dan pelaksanaan praktik klinis di lapangan.

Walaupun asuhan kebidanan yang diberikan pada kasus bayi Ny. Z telah mengikuti teori dan pedoman praktik yang berlaku, laporan ini memiliki keterbatasan karena hanya berdasarkan satu studi kasus, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Di samping itu, keterlambatan dalam pengaktifan radiant warmer pada tahap awal intervensi menunjukkan adanya potensi ketidaksesuaian pelaksanaan yang dapat memengaruhi efektivitas resusitasi secara klinis. Penelitian ini juga belum mencakup evaluasi jangka panjang, seperti pemantauan perkembangan neurologis pasca-asfiksia, yang merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan intervensi secara komprehensif.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian yang komprehensif, diperoleh data bahwa bayi Ny. Z mengalami asfiksia sedang, ditandai dengan tidak menangis segera setelah lahir, napas megap-megap, frekuensi jantung 110 kali per menit, tonus otot yang menurun, dan ekstremitas berwarna kebiruan. Melalui interpretasi data yang cermat, ditetapkan diagnosis asfiksia sedang, dengan kemungkinan berkembang menjadi asfiksia berat atau bahkan kematian apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang memadai. Asuhan kebidanan telah diberikan sesuai teori dan standar pelayanan yang berlaku, mencakup tindakan resusitasi dasar, pemberian oksigen, mempertahankan suhu tubuh, membersihkan jalan napas, rangsangan taktil, serta pemantauan tanda vital secara berkala. Kolaborasi dengan tenaga medis juga dilakukan untuk menunjang keberhasilan intervensi. Setelah perawatan intensif selama 24 jam, kondisi bayi menunjukkan perbaikan signifikan, antara lain napas spontan yang teratur, tangisan kuat, suhu tubuh stabil, refleks baik, serta tidak terdapat tanda infeksi pada tali pusat. Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan dalam kasus ini. Penatalaksanaan asfiksia sedang pada bayi Ny. Z di UPTD Puskesmas Rejosari Kudus dapat dinyatakan berhasil, karena bayi telah pulih dan menunjukkan kondisi kesehatan yang stabil.

Melihat hasil penatalaksanaan yang positif pada kasus ini, disarankan agar tenaga kesehatan, khususnya bidan, terus meningkatkan kompetensi melalui pelatihan berkala dan simulasi tindakan resusitasi neonatus sehingga dapat memberikan penanganan yang cepat dan tepat di lapangan. Selain itu, fasilitas kesehatan perlu memastikan ketersediaan peralatan resusitasi lengkap dan siap digunakan, seperti radiant warmer, alat suction, serta

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

ventilasi tekanan positif. Edukasi berkelanjutan kepada ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin dan deteksi dini komplikasi juga perlu diperkuat, agar risiko terjadinya asfiksia neonatorum dapat ditekan. Di masa mendatang, diharapkan penelitian serupa dapat dilakukan untuk menilai mutu dan efektivitas penanganan asfiksia di tingkat pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas pelayanan kebidanan terus berkembang dan berkontribusi dalam menurunkan angka kematian neonatal.

Referensi

[1] R. Anggraini and V. Nopitasari, "Pengaruh Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Memandikan Bayi Dan Merawat Tali Pusat Bayi Baru Lahir Di Bpm Lismarini Palembang," *J. Kesehat. Abdurrahman*, vol. 9, no. 1, pp. 1–11, 2020, doi: 10.55045/jkab.v9i1.99.

[2] 3Syatirah Leny Murniati, 2Ferawati Taherong, "Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia (Literatur Review)," *J. Midwifery*, vol. 3, no. 1, pp. 32–41, 2021, doi: 10.24252/jmw.v3i1.21028.

[3] A. Mutiara, F. Apriyanti, and M. Hastuty, "Hubungan Jenis Persalinan Dan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan Tahun 2019," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 1, no. 2, pp. 42–49, 2020.

[4] 2Feraw Leny Murniati, "Pengaruh posisi pronasi pada bayi asfiksia terhadap perubahan hemodinamik di RSUD Soewondo Kendal," 2021, [Online]. Available: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repository.unissula.ac.id/33875/2/30902000142_fullpdf.pdf

[5] Dinkes Jateng, "Tengah Tahun 2023 Jawa Tengah," 2023.

[6] Y. E. Silviani, D. Fitriani, M. Oktarina, O. Danti, and I. Rahmawati, "Analisis Faktor Penyebab Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Siti Aisyah Kota Lubuklinggau," *J. Kesehat. Med. Udayana*, vol. 8, no. 01, pp. 84–101, 2022, doi: 10.47859/jmu.v8i01.202.

[7] Suharta and D. M. Anggrianti, "Medical journal of al-qodiri," *J. Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 6, no. 1, pp. 17–25, 2021, [Online]. Available: http://jurnal.stikesalqodiri.ac.id/index.php/Jurnal_STIKESAlQodiri

[8] Y. Permata Sari, D. Anggriani Harahap, P. Tuanku Tambusai, and D. Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, "EVIDANCE MIDWIFERY JOURNAL Hubungan Prematur dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Klinik Fatiha The Relationship between Prematurity and the Incident of Neonatal Asphyxia at the Fatiha Clinic," *Emj*, vol. 3, no. 2, pp. 2963–413, 2024, [Online]. Available: https://journal.universitaspahlawan.ac.id/

[9] N. Umar, Fitria Masulili, and Baiq Emy Nurmalisa, "Analisis Kesesuaian Prosedur Tindakan Resusitasi pada Neonatus dengan Asfiksia di Ruang Peristi RSU Anutapura Palu," *Poltekita J. Ilmu Kesehat.*, vol. 14, no. 1, pp. 58–67, 2020, doi: 10.33860/jik.v14i1.54.

[10] H. Nukuhaly and K. Kasmiati, "Studi Kasus: Penatalaksanaan Asfiksia Sedang Pada Bayi Baru Lahir Dengan Teknik Haikap Di Rsu Al-Fatah Ambon," *J. Kebidanan*, vol. 3, no. 1, pp. 75–83, 2023, doi: 10.32695/jbd.v3i1.463.

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kelainan Acute Limb Ischemia (Ali) Dengan Fokus Intervensi Guided Imagery Di Ruang Kana Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung

Ulyatus Sa'adah[1], **Edy Soesanto**[2], **Indanah**[3]

[1] Department of D-III Nursing Student, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[2] Department of Supervising lecturers 1, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[3] Department of Supervising lecturers 2, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
ulyasaadah4@gmail.com

Abstract

Acute Limb Ischemia (ALI) is a condition decline perfusion extremities in a way suddenly threatening viability network. In clinical, if cause symptom not enough from 2 weeks called ALI. Until moment this is ALI still become problem health Because morbidity, delay treatment, amputation, and mortality Still high. Ischemia legs most acute due to Because existence thrombus and embolism. The impact on patients that is the occurrence Damage tissue in the affected extremity, necrosis network, amputation, death, complications medical main, including disease heart or stroke. Research objectives this is for do care nursing and capable analyze guided imagery action for reduce pain in patients with with Acute Limb Ischemia Grade IIa Digiti Pedis Dextra. The research method used with observation condition patient, interview patients and families, and study documentation as source notes medical as well as results from study. Research sample This use sample single that is Woman 66 years old with ALI. Research results This is Woman 66 years old, complained pain in right leg, p: pain arise the more critical moment moved, Q: pain like stabbed, R: pain in the part finger right little toe, S: scale pain 5, T: continue continuously, feel temperature his body hot, and reluctant do movement Because feel painful moment moved. The nursing diagnosis that emerged that is painful acute, hyperthermia, and disorders mobility physical. Planning and action nursing care provided covering give non- pharmacological techniques (guided imagery) for reduce painful that is with method relaxation empty mind and fulfill thought with the shadow that makes peace and quiet with to rotate soft music done in time 10-15 minutes every session meeting, then give oral fluids, and teach mobilization simple. Evaluation results after given action nursing for 3x24 hours, namely happen decline scale painful from 5 to 3, temperature body improve, range motion increased. The conclusion of study This is giving care nursing can lower complaints and speed up the healing process patient so that problem can resolved. Recommendations results overview of the care process nursing can implemented with approach proof scientific.

Keywords: *Nursing care1; ALI2; Guided Imagery3*

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kelainan Acute Limb Ischemia (Ali) Dengan Fokus Intervensi Guided Imagery Di Ruang Kana Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Acute Limb Ischemia (ALI) merupakan suatu kondisi penurunan perfusi ekstremitas secara tiba-tiba yang mengancam viabilitas jaringan. Secara klinis, jika menimbulkan gejala kurang dari 2 minggu disebut ALI. Sampai saat ini ALI masih menjadi masalah kesehatan karena morbiditas, keterlambatan pengobatan, amputasi, dan mortalitas masih tinggi. Iskemia tungkai akut paling banyak disebabkan karena adanya trombus dan emboli. Dampak yang terjadi pada pasien yaitu terjadinya Kerusakan jaringan pada ekstremitas yang terkena, nekrosis jaringan, amputasi, kematian, komplikasi medis utama, termasuk penyakit jantung atau stroke. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan dan mampu menganalisis tindakan guided imagery untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan dengan Acute Limb Ischemia Grade IIa Digiti Pedis Dextra. Metode Penelitian yang digunakan dengan observasi keadaan pasien, wawancara pasien dan keluarga, dan study dokumentasi sebagai sumber catatan medis

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

serta hasil dari pengkajian. Sampel penelitian ini menggunakan sampel tunggal yaitu perempuan berusia 66 tahun dengan ALI. Hasil penelitian ini adalah perempuan berusia 66 tahun, mengeluh nyeri pada kaki kanan, p: nyeri menjadi lebih intensif saat bergerak, Q: seperti tertusuk, R: pada jari kelingking kaki kanan, S: tingkat nyeri 5, T: berlangsung terus-menerus, merasakan panas tubuh, dan enggan bergerak karena merasakan nyeri saat bergerak. Diagnosis keperawatan yang teridentifikasi adalah nyeri akut, hipertermia, dan masalah mobilitas fisik. Rencana dan pelaksanaan keperawatan yang dilakukan mencakup penggunaan teknik non-farmakologis (imajinasi terbimbing) untuk mengurangi rasa sakit, yaitu melalui relaksasi dengan mengosongkan pikiran serta mengisi pikiran dengan gambaran yang menenangkan dan damai sambil memutar musik lembut selama 10-15 menit di setiap sesi pertemuan, kemudian memberikan cairal oral, dan mengajarkan mobilisasi sederhana. Evaluasi hasil setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam yaitu terjadi penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 3, suhu tubuh membaik, rentang gerak meningkat. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemberian asuhan keperawatan dapat menurunkan keluhan dan mempercepat proses penyembuhan pasien sehingga masalah dapat teratasi. Rekomendasi hasil gambaran proses asuhan keperawatan dapat diimplementasikan dengan pendekatan bukti ilmiah

Kata kunci: Asuhan keperawatan; ALI; Guided Imagery

1. Pendahuluan

Acute Limb Ischemia (ALI) adalah suatu keadaan penyusutan perfusi ekstremitas secara seketika yang mengecam viabilitas jaringan. Secara klinis, bila memunculkan indikasi kurang dari 2 pekan diucap ALI. Hingga dikala ini ALI masih jadi permasalahan kesehatan sebab morbiditas, keterlambatan penyembuhan, amputasi, serta mortalitas masih besar. Di Amerika Serikat, peristiwa ALI merupakan 26 per 100. 000 orang. Angka amputasi antara 25% serta angka kematian di rumah sakit antara 9- 15%. Keterlambatan penindakan penderita ALI tingkatkan resiko amputasi [1].

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) kejadian iskemik tungkai akut berkisar 1,5 kasus per 10.000 orang per tahun dengan usia rata-rata 60-70 tahun dan 52,7% terjadi pada pria. Sedangkan data dari RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, 99 pasien ALI yang dirawat pada periode Januari 2019-Desember 2020, menunjukkan prevalensi kasus ALI lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan, didapatkan 57 kasus laki-laki dan 42 kasus perempuan. Usia terbanyak diderita pasien pada usia 49-56 tahun (23%). Kondisi ini dipengaruhi oleh kebiasaan merokok yang sebagian besar dilakukan oleh laki-laki. Merokok merupakan faktor risiko dominan dalam perkembangan dan perburukan ALI, selain itu merokok juga meningkatkan risiko amputasi pada usia 49-56 tahun dengan jumlah 22 orang (22,2%). Pada distribusi usia ini, rata-rata merupakan perokok aktif. Sedangkan penyakit penyerta terbanyak yang diderita pasien yaitu diabetes sebanyak 47 pasien (47,47%), diikuti hipertensi sebanyak 29 pasien (29,29%) dan hiperlipidemia sebanyak 13 pasien (13,13%). Keluhan terbanyak pada ALI adalah nyeri (32%), diikuti pucat (27%), dan kelumpuhan (20%). Klasifikasi ALI berdasarkan Rutherford, yaitu sebanyak 36% masuk dalam kategori III, diikuti kategori IIB (29%). Jumlah pasien yang masuk dalam ALI sebanyak 57 pasien (57,6%) dengan onset iskemik 8-14 hari dan 42 pasien (42,4%) memiliki onset iskemik 1-7 hari [2].

ALI paling banyak disebabkan karena adanya trombus dan emboli. Emboli dapat terjadi akibat adanya penyakit jantung seperti adanya atrial fibrilasi yang dapat menghasilkan emboli yang akan menyumbat pembuluh darah. Penyumbatan ini akan menyebabkan terjadinya penurunan aliran darah ke dalam ekstremitas atau tungkai bawah [3]. Apabila pembuluh darah tidak dapat menyediakan oksigen sesuai permintaan jaringan, maka iskemia akan muncul. Iskemia dimulai dengan munculnya klaudikasio intermiten atau rasa sakit sebagai indikasi adanya oklusi [4]. Pada kondisi ini dapat menyebabkan berbagai dampak negatif yang dialami oleh pasien yaitu terjadinya Kerusakan jaringan pada ekstremitas yang terkena, nekrosis jaringan, amputasi, kematian, komplikasi medis utama, termasuk penyakit jantung atau stroke [5].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Patofisiologi ALI dimulai ketika aliran darah ke ekstremitas tiba-tiba terganggu, umumnya disebabkan oleh pembentukan bekuan darah (trombus) di dalam arteri atau oleh emboli yang menyumbat pembuluh darah yang lebih kecil. Oklusi yang terjadi akan mengakibatkan hipoperfusi organ sehingga memicu terjadinya metabolisme anaerob. Metabolisme anaerob akan memproduksi asam laktat sehingga menimbulkan asidosis dan pelepasan banyak radikal bebas. Otot yang mengalami hipoksia akan mengalami kebocoran kalsium intraseluler yang semakin meningkatkan risiko terjadinya nekrosis organ. Nekrosis organ selanjutnya akan menyebabkan kalium, fosfat, kreatinin kinase, dan mioglobin mengalami kebocoran ke dalam intravaskuler sistemik. Hal ini akan mengganggu keseimbangan elektrolit tubuh sehingga berdampak pada kinerja jantung dan ginjal. Gangguan pada organ jantung dan ginjal inilah yang akan berpotensi mengakibatkan kematian pada ALI [6].

Berdasarkan fenomena tersebut, perlu adanya proses perawatan secara komprehensif untuk meminimalisir dampak yang terjadi pada pasien acute limb ischemia. Penanganan yang dapat dilakukan meliputi pemberian terapi farmakologi yaitu analgetik berupa morfin atau fentanil untuk mengkontrol nyeri pada kasus nyeri iskemik yang berat. Kemudian pemberian trombolitik dan antikkoagulan, tindakan revaskularisasi, embolektomi terbuka dan prosedur operasi bypass. Tujuan dari tindakan ini adalah mengembalikan aliran darah arteri dengan menghancurkan thrombus atau mengangkat lesi yang mendasarinya. Dengan demikian, akan mengembalikan sirkulasi darah dan mencegah amputasi yang merupakan langkah terakhir dalam tahap paling parah dari kondisi ini. Saat ini, kecepatan merupakan prioritas utama. Dikatakan bahwa prosedur revaskularisasi emboloctomy/trombektomi harus dilaksanakan dalam waktu 6 jam untuk menghindari kerusakan otot yang bersifat permanen [7]. Karena menurut[8], Keterlambatan menjadi penyebab dilakukannya tindakan amputasi yang merupakan pilihan terakhir dari tingkat terparah kasus ini. Sementara itu, teknik nonfarmakologi dapat dilakukan dengan cara memodifikasi risiko seperti berhenti dari kebiasaan merokok, mengatur tekanan darah, serta menangani hiperkolesterolemia [4].

Menurut[9] menyatakan bahwa imjinasi terbimbing merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa sakit, demikian pula studi oleh [10] menyatakan bahwa terapi pijat, imajinasi terpandu, dan akupunktur berdampak pada pengurangan rasa sakit pada pasien iskemia ekstremitas akut. Tidak hanya untuk pasien, tetapi manajemen nyeri juga dapat diterapkan pada remaja putri, seperti yang ditemukan dalam sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa intervensi manajemen nyeri non-farmakologi efektif dalam mengurangi tingkat nyeri haid pada remaja [11]. Manajemen nyeri dengan relaksasi merupakan tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri [12].

Guided imagery adalah teknik relaksasi yang melibatkan penggunaan imajinasi untuk mencapai keadaan mental dan fisik yang lebih tenang dan lebih terkontrol. Dalam guided imagery, seseorang akan dipandu untuk membayangkan tempat yang damai, pengalaman yang menenangkan, atau visualisasi lainnya yang membantu meredakan stres dan nyeri. Teknik ini berfokus pada aspek psikologis untuk mengurangi persepsi nyeri, ketegangan otot, dan kecemasan. Teknik ini merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif dalam mengelola nyeri akut dan kronis, termasuk nyeri yang terkait dengan kondisi iskemia ekstremitas. Meskipun teknik ini tidak mengatasi penyebab dasar iskemia, ia dapat membantu mengurangi persepsi nyeri, kecemasan, dan meningkatkan kenyamanan pasien. Teknik ini memberikan alternatif yang berguna dalam pengelolaan nyeri, terutama ketika digunakan bersama dengan terapi medis lain [13].

Intervensi seperti guided imagery dapat mempengaruhi aliran darah dan mengurangi respons nyeri yang terkait dengan oklusi vaskular melalui beberapa mekanisme psikofisiologis diantaranya yaitu relaksasi dan pengurangan stres, peningkatan sirkulasi darah, pengurangan nyeri, pengaruh pada sistem syaraf otonom, efek psikologis dan neurobiologis. Ketika tubuh lebih rileks, terjadi penurunan produksi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin, yang pada

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

gilirannya bisa mengurangi ketegangan pembuluh darah. Ini bisa membantu meningkatkan aliran darah ke area yang terpengaruh oleh oklusi vaskular. Secara keseluruhan, meskipun guided imagery tidak dapat secara langsung mengatasi oklusi vaskular secara fisik, teknik ini dapat mendukung perbaikan aliran darah dan pengurangan nyeri dengan mempengaruhi keseimbangan psikofisiologis tubuh, meningkatkan relaksasi, dan mengurangi persepsi nyeri [14].

2. Metode

Tahapan asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosis, membuat perencanaan, melaksanakan implementasi dan evaluasi hasil setelah diberikan asuhan keperawatan. Pada penelitian ini menggunakan sampel tunggal yaitu perempuan berusia 66 tahun dengan ALI. Penulis menggunakan sampel tunggal karena ingin memahami secara detail suatu fenomena atau respon individu terhadap intervensi tertentu. Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tanggal 02-04 Desember 2024. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara pasien dan keluarga pasien, observasi keadaan pasien dan study dokumentasi sebagai sumber catatan medis serta hasil dari pengkajian. Dokumentasi menggunakan catatan untuk memperkuat suatu data yang diperoleh dari responden. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini analisis data dilakukan secara sistematis dengan teknik kuantitatif dan standar yang ditetapkan oleh persatuan perawat nasional Indonesia (PPNI) melalui konsep dasar 3S Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta teori virginia Henderson yang berfokus pada 14 kebutuhan dasar manusia.

3. Hasil dan Pembahasan

2.1. Hasil

Identitas pasien bernama Ny.E, dengan jenis kelamin perempuan, usia 66 tahun dan beragama Islam. Pasien telah memiliki suami dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pendidikan terakhir pasien yaitu SD, pasien berasal dari suku sunda, alamat pasien yaitu Arcamanik, Kabupaten Bandung. Pasien masuk di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 02 Desember 2024 dengan diagnosa medis Acute Limb Ischemia Grade IIa Digiti Pedis Dextra .

keadaan umum Ny. E lemah, tingkat kesadaran composmentis, GCS E4V5M6, tekanan darah 180/100mmHg, nadi 130x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 20x/menit, saturasi oksigen 97%. Pada ekstremitas inferior Dextra terdeteksi pain, pallor, jari kelingking menghitam, akral teraba dingin, CRT>2 detik.

Pasien mengatakan merasa nyeri yang sangat mengganggu, p: nyeri timbul semakin parah disaat buat bergerak, Q: seperti tertusuk-tusuk, R: pada jari kelingking kaki kanan, S: 5, T: terus menerus, suhu badannya terasa panas mencapai 38,5°C, pasien mengatakan sulit untuk berjalan atau melakukan aktivitas karena nyeri yang dirasakan. Diagnosis yang ditegakkan yaitu nyeri akut, hipertermi, dan gangguan mobilitas fisik.

Luaran utama yang ditentukan yaitu kontrol nyeri ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil hasil melaporkan nyeri terkontrol meningkat, kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat, dukungan orang terdekat meningkat, keluhan nyeri menurun, penggunaan analgesik menurun.

Intervensi dan implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (guided imagery), mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Mengidentifkasi penyebab hipertermi dan monitor suhu tubuh, melakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi dan aksila),

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

memberikan cairan oral, dan mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur).

Evaluasi hasil asuhan keperawatan selama 3x24 jam yaitu setelah diberikan Teknik non-farmakologis (guided imagery) skala nyeri menurun dari 5 menjadi 2, sulit tidur menurun. Setelah melakukan kompres dingin pada dahi dan aksila suhu tubuh pasien turun menjadi 36,7°C. Setelah diajarkan mobilisasi sederhana pasien mengatakan sudah bisa duduk sendiri, serta bisa berjalan ke kamar mandi dengan bantuan keluarga.

2.2. Pembahasan

Menurut [7] Acute Limb Ischemia (ALI) merupakan suatu kondisi penurunan perfusi ekstremitas secara mendadak yang dapat menyebabkan gangguan pada kemampuan pergerakan, sensasi nyeri saat istirahat atau tanda-tanda iskemia berat dalam jangka waktu 2 minggu dan biasanya disebabkan karena tromboemboli. Keberlangsungan tungkai bisa terancam sebab pembuluh darah tidak mampu menggantikan perfusi yang hilang, sehingga intervensi revaskularisasi yang cepat sangat krusial untuk mempertahankan kehidupan anggota gerak. ALI disebabkan oleh adanya trombus dan emboli. Emboli dapat terjadi akibat adanya penyakit jantung seperti adanya atrial fibrilasi yang dapat menghasilkan emboli yang akan menyumbat pembuluh darah. penyumbatan tadi akan menyebabkan terjadinya penurunan aliran darah ke dalam ekstremitas atau tungkai bawah [15].

Gejala utama dari acute limb ischemia adalah nyeri. Riwayat nyeri ini harus dievaluasi secara mendetail mencakup durasi, lokasi, intensitas, dan tiba-tiba onset nyeri serta perubahan dari waktu ke waktu [15]. Tanda dan gejala ALI umumnya muncul dalam beberapa menit, hingga beberapa jam atau hari, dan bervariasi dari nyeri otot saat beraktivitas ringan hingga nyeri istirahat yang parah, kesemutan, kelemahan otot, kelumpuhan, dan bahkan gangren. Tanda dan gejala ALI dapat diingat melalui mnemonik yang disebut "6 P" yaitu: Pain (nyeri), Pallor (pucat), Pulselessness (penurunan atau ketiadaan denyut nadi di ekstremitas), Paresthesia (ketidakmampuan merasakan sentuhan pada ekstremitas), Paralysis (hilangnya fungsi motorik), Poikilotermia [16].

Pengelolaan nyeri pada keperawatan ALI yang pertama adalah memantau nyeri pasien dan memberikan analgetik sesuai kebutuhan, baik melalui oral maupun intravena, tergantung pada seberapa parah nyeri yang dialami. Sediakan metode nonfarmakologis untuk mengurangi kecemasan pasien yang berhubungan dengan nyeri. Oleh karena itu, dibutuhkan metode relaksasi yang efektif untuk mengatasi rasa nyeri tersebut, salah satunya dengan memanfaatkan teknik guided imagery untuk mengalihkan fokus dari rasa sakit dan mengurangi pemakaian analgesik. Dalam teknik ini, stimulasi otak lewat imajinasi bisa memberikan dampak langsung pada sistem saraf, neuromodulator, dan endorfin dengan cara menghambat impuls rasa sakit, sehingga tercipta mekanisme pemutusan transmisi nyeri, yang mana rasa sakit yang dialami bisa berkurang atau hilang [9].

Teknik non-farmakologis seperti guided imagery (imajinasi terarah) efektif dalam mengatasi nyeri pada kondisi seperti acute limb ischemia karena beberapa alasan psikologis dan fisiologis yang saling berkaitan seperti mengurangi stress dan kecemasan, meningkatkan pengendalian diri (Self-regulation), mempengaruhi system syaraf, focus pada persepsi nyeri, mengaktifkan mekanisme endorphin. Teknik ini tidak menghilangkan penyebab nyeri fisik (misalnya, aliran darah yang terbatas pada acute limb ischemia), tetapi bisa membantu pasien mengubah persepsi mereka terhadap nyeri tersebut. Dengan memfokuskan perhatian pada gambaran mental yang menenangkan, nyeri bisa terasa lebih terkontrol. Imajinasi positif atau gambaran mental yang menyenangkan dapat merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin, zat kimia yang memiliki efek analgesik alami. Endorfin berfungsi untuk meredakan nyeri dan meningkatkan perasaan positif. Meskipun guided imagery tidak mengatasi penyebab fisik langsung dari nyeri pada acute

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

limb ischemia, teknik ini dapat efektif untuk membantu mengelola persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien secara keseluruhan [13].

Prosedur terapi guided imagery terdiri dari: 1) tahap pra-interaksi yang meliputi eksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan pribadi, pengumpulan informasi tentang pasien, serta perencanaan pertemuan awal dengan klien. 2) Tahap orientasi adalah memberikan salam, menanyakan nama pasien dan memperkenalkan diri, serta menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarganya. 3) Tahap kerja mencakup memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya, menjaga privasi klien, dimulai dengan proses relaksasi umum yaitu meminta klien menutup mata perlahan-lahan dan fokus pada pernapasan mereka. Klien didorong untuk relaks, mengosongkan pikiran dan mengisi pikiran dengan gambaran yang menenangkan [17].

Pada kasus yang dialami Ny. E ditemukan gejala nyeri, pada jari kelingking kaki kanannya akibat oklusi. Pasien merintih kesakitan, tampak meringis, bersikap protektif (posisi menghindari nyeri), gelisah, suhu tubuhnya meningkat dan pasien kesulitan beraktivitas akibat nyeri yang dirasakan. Pada area yang terhambat aliran darah tampak pucat dan kehitaman, terasa gatal dan kesemutan, terasa dingin, dan tidak merasakan sentuhan. Hal ini sesuai dengan tanda-tanda ALI berdasarkan [16] dikenal sebagai "6P" yaitu pain/nyeri akibat terhentinya aliran darah yang membawa oksigen ke jaringan yang menyebabkan iskemia jaringan, paresthesia/baal muncul karena sel saraf di area yang mengalami oklusi tidak memperoleh suplai darah yang mengakibatkan gangguan hingga kematian sel. Paralisis (hilangnya kemampuan gerak pada anggota tubuh). Pucat karena kekurangan pasokan sel darah merah di area distal oklusi. Pulseless / tidak ada denyut nadi akibat tekanan dari pompa jantung yang tidak dapat mencapai area distal karena terdapat oklusi pada pembuluh darah arteri. Poikilothermia (ekstremitas terasa dingin). Karena pada wilayah yang mengalami oklusi tidak berlangsung proses metabolisme yang memproduksi energi panas. Dari analisis yang dilakukan, ditemukan gejala yang serupa sehingga tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan yang tegas mengenai kondisi kesehatan (masalah aktual maupun risiko) untuk mengenali dan menetapkan intervensi keperawatan yang sesuai guna mengurangi atau mencegah masalah kesehatan pasien. Diagnosis Keperawatan merupakan evaluasi klinis mengenai respons pasien terhadap masalah keperawatan atau proses kehidupannya, baik yang terjadi secara nyata maupun yang berisiko. Penulis memutuskan untuk memilih 3 diagnosa yang relevan, yaitu nyeri akut terkait dengan faktor penyebab fisiologis (iskemia), hipertermi sehubungan dengan proses penyakit (infeksi), serta gangguan mobilitas fisik yang berkaitan dengan nyeri.

Dalam analisis kasus, penulis menetapkan diagnosa Nyeri akut yang berkaitan dengan agen penyebab fisiologis (iskemia) sebagai diagnosa utama. Karena klien yang mengalami ischemia ekstremitas akut akan merasakan nyeri akibat iskemia atau terhentinya aliran darah ke anggota tubuh, sehingga jaringan kekurangan oksigen. Berdasarkan analisis teoritis menurut [7] Acute Limb Ischemia ditandai dengan sensasi nyeri saat beristirahat yang berlangsung kurang dari 2 minggu. Nyeri ini adalah tanda awal ALI, dimulai dari bagian distal ekstremitas dan perlahan-lahan menyebar ke proksimal seiring dengan meningkatnya durasi iskemia. Dalam tinjauan kasus kami, kami menemukan hasil yang sama yaitu adanya Nyeri Akut yang berkaitan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia). Hasil pemeriksaan sebelum diberikan terapi guided imagery didapatkan P: nyeri semakin bertambah saat dibuat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: jari kelingking kaki kanan, S: 5, T: terus menerus. Tekanan darah 180/100 mmHg, suhu 38,5°C, nadi 130x/menit, pernapasan 20x/menit dan spo2 98%.

Pada diagnosa kedua, yaitu hipertermi yang terkait dengan proses penyakit (infeksi), dibuktikan dengan suhu tubuh pasien yang melebihi batas normal, yaitu 38,5°C. Hipertermi yang dialami pasien berkaitan dengan proses penyakit, seperti yang telah dijelaskan oleh [18] bahwa pada dasarnya demam bukanlah suatu penyakit melainkan indikasi adanya penyakit. Oleh karena itu, tubuh berfungsi untuk melawan infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tersebut. Ketika infeksi menyerang tubuh, tubuh akan melawan dengan cara menghasilkan panas ke permukaan kulit. Demam adalah respons alami tubuh dalam mempertahankan diri terhadap infeksi yang masuk. Menurut WHO, suhu tubuh manusia yang normal berkisar antara 36,5°C hingga 37,5°C. Ketika mengalami demam, produksi sel darah dalam tubuh akan terstimulasi. Peningkatan suhu dan penurunan kadar mineral zat besi serta plasma darah akan menghentikan perkembangan virus dan bakteri. Demam juga akan melawan infeksi virus karena virus menyerang sistem imun atau interferon. Interveron ini adalah protein yang berperan sebagai sistem kekebalan tubuh yang akan melawan virus. Gejala demam juga bisa menjadi indikator dalam proses diagnosis. Sebab saat mengalami demam, metabolisme dan konsumsi oksigen akan meningkat sebesar 7% untuk setiap derajat kenaikan suhu. Hal ini berkontribusi terhadap peningkatan frekuensi jantung dan pernapasan yang terjadi sebagai syarat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh akan nutrisi [19].

Pada diagnosa ketiga, gangguan mobilitas fisik adalah pembatasan dalam pergerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara independen. Penulis menegakkan diagnosa ini disebabkan karena pasien mengalami gangguan musculoskeletal pada ekstremitas bawah kanan akibat adanya rasa nyeri pada jari kelingking menjalar sampai semua kaki kanan. Dan menyebabkan pasien mengalami keterbatasan gerak sehingga tidak dapat melakukan aktivitas pergerakan secara mandiri. Pada kasus ini pasien mengatakan kakinya nyeri terutama pada kaki kanan sehingga sulit untuk berjalan atau melakukan aktivitas dan untuk saat ini hanya bisa miring kanan dan miring kiri. Ny. E tampak enggan menggerakkan kakinya, kekuatan otot dan rentang gerak (ROM) tampak menurun, skala kekuatan otot (5 5 : 3 4), tampak dibantu keluarga saat beraktivitas.

Nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik saling berhubungan erat. Nyeri akut sering kali membatasi kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas, yang dapat memperburuk kondisi fisik mereka secara keseluruhan. Sebaliknya, gangguan mobilitas yang berkepanjangan dapat memperburuk nyeri dan memperlambat pemulihan. Oleh karena itu, pendekatan pengelolaan nyeri yang komprehensif dan intervensi untuk meningkatkan mobilitas fisik sangat penting dalam memecahkan siklus ini dan membantu pasien kembali ke fungsi fisik yang optimal [20].

Dalam merancang intervensi, harus berlandaskan pada 4 aspek utama dari intervensi OTEK yang mencakup observasi, tindakan keperawatan, pendidikan kesehatan, dan kolaborasi [21]. Berikut adalah penjelasan lebih rinci mengenai setiap diagnosis yang ditetapkan. Dalam penanganan kasus ALI tersebut, dilakukan intervensi yang serupa sesuai dengan intervensi yang tertera dalam daftar pustaka berdasarkan SIKI (standar intervensi keperawatan Indonesia).

Pada diagnosis utama yaitu nyeri akut, dilakukan intervensi dengan tujuan dan kriteria hasil. Setelah tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil meliputi laporan nyeri terkontrol yang semakin baik, peningkatan kemampuan dalam menggunakan teknik nonfarmakologis, dan penurunan keluhan nyeri. Intervensi yang ditentukan berdasarkan OTEK mencakup identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, respon nyeri non verbal, serta identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hal ini dilakukan untuk mengukur tingkat keparahan nyeri yang dialami pasien. Berikan metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (guided imagery), yang dilakukan dengan relaksasi dan mengosongkan pikiran sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan, disertai musik lembut, selama 10-15 menit setiap pertemuan.

Selanjutnya, intervensi untuk diagnosa kedua, yaitu hipertermi, dilakukan selama 1x8 jam, dengan harapan termoregulasi membaik, ditandai dengan penurunan menggigil, penurunan kulit merah, dan perbaikan suhu tubuh. Intervensi manajemen hipertermi yang ditentukan berdasarkan OTEK mencakup identifikasi penyebab hipertermi dan pemantauan suhu tubuh, melakukan pendinginan eksternal (kompres dingin di dahi dan aksila), memberikan cairan oral,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

serta kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan. "Memberikan cairan oral" artinya memperbanyak minum saat hipertermi perlu dilakukan untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah dehidrasi, karena saat demam, tubuh akan mengalami peningkatan kehilangan cairan. Lakukan pendinginan luar (kompres dingin diaplikasikan pada dahi dan ketiak). Prosedur ini dilakukan apabila suhu tubuh naik, dan jika suhu tubuh sudah kembali normal, maka hentikan tindakan tersebut. Kompres dingin merupakan kompres yang efektif untuk menurunkan suhu tubuh. Kompres ini dilakukan di area dahi dan ketiak selama 20 menit dengan penurunan suhu tubuh rata-rata 0,86°C – 1,2°C. Pemberian kompres dingin di ketiak lebih efektif karena terdapat banyak pembuluh darah besar dan kelenjar keringat apokrin yang sangat vaskuler di area tersebut. Hal ini tentu akan memperluas area yang mengalami vasodilatasi, sehingga memfasilitasi transfer panas dari dalam tubuh ke kulit berlangsung dengan cepat hingga delapan kali lipat [22].

Pada intervensi diagnosa ketiga yang berkaitan dengan gangguan mobilitas fisik dilakukan selama 3x8 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: peningkatan pergerakan ekstremitas, penurunan nyeri, penurunan kaku sendi, dan penurunan gerakan terbatas. Intervensi yang ditentukan berdasarkan OTEK mencakup identifikasi adanya rasa sakit atau keluhan fisik lainnya. Tujuan dari ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat nyeri atau keluhan fisik lainnya ketika melakukan mobilisasi. Libatkan keluarga untuk mendukung pasien dalam meningkatkan mobilitas. Ini bertujuan untuk memastikan keamanan pasien saat melakukan mobilisasi. Ajari mobilisasi dasar yang perlu dilakukan (duduk di atas tempat tidur, duduk di tepi tempat tidur, berpindah dari tempat tidur ke kursi). Langkah ini diambil untuk mendukung pasien dalam memfasilitasi pergerakan. Lanjutkan intervensi jika mobilisasi belum mengalami peningkatan dan akhiri intervensi jika mobilisasi telah meningkat.

Implementasi adalah komponen aktif dari perawatan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan tindakan intervensi yang ditentukan. Evaluasi keperawatan merupakan indikator keberhasilan dari perencanaan dan pelaksanaan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Tujuannya adalah untuk mengukur seberapa jauh kemampuan pasien dalam mencapai target. Ini diperoleh melalui komunikasi/pertemuan dengan pasien, yang menghasilkan tanggapan pasien terhadap tindakan perawatan yang dilakukan, sehingga perawat dapat membuat keputusan. Membandingkan SOAP/SOAPIER dengan tujuan & kriteria hasil yang ditetapkan merupakan cara untuk menilai apakah suatu masalah dapat diselesaikan, sebagian diselesaikan, atau belum diselesaikan. SOAP merupakan singkatan dari, S (Subjektif): Tanggapan yang diperoleh dari pasien secara verbal/ucapan setelah tindakan dilakukan. O (Objective): adalah data yang diperoleh oleh perawat melalui pengamatan, evaluasi, dan pengukuran setelah tindakan dilaksanakan. A (Analisis): merupakan proses membandingkan informasi subjektif dan objektif dengan tujuan serta kriteria hasil, kemudian ditentukan apakah masalah telah teratasi, sebagian teratasi, atau tidak teratasi sama sekali. P (Perencanaan) : adalah rencana pelayanan keperawatan yang akan terus dilaksanakan berdasarkan data yang diperoleh [21].

Pada diagnosis awal yaitu nyeri akut, dilaksanakan penerapan dan evaluasi hasil selama 3 hari dari 02 hingga 04 Desember 2024. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi pada hari ke-3 pukul 13.50 menunjukkan bahwa data subjektif pasien menyatakan nyeri berkurang dibandingkan sebelumnya, pasien melaporkan tidur lebih nyenyak, dan keluarga menyebutkan pasien tidak lagi merintih kesakitan secara terus-menerus seperti sebelum ini. Data objektif yang dicatat adalah keluhan nyeri berkurang, meringis berkurang, sikap protektif berkurang dan kecemasan berkurang, pasien masih merintih kesakitan namun frekuensinya lebih jarang dibandingkan sebelumnya, pasien masih meringis saat ada gerakan pada kaki kanannya. Evaluasi dilakukan selama 3 kali 8 jam nyeri yang dialami Ny. E menurun ditandai dengan pergeseran skala nyeri dari 5 menjadi 3 dan pasien tampak lebih tenang dibandingkan sebelumnya. Lebih dari setengah tujuan telah berhasil dicapai. Namun persoalan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

belum sepenuhnya selesai karena hilangnya rasa sakit memerlukan waktu secara bertahap hingga pasien benar-benar tidak merasakan nyeri di bagian kaki yang iskemik. Intervensi ini terus berlanjut agar dapat terkontrol dan masalah pasien pun terselesaikan

Implementasi pada diagnosa kedua yaitu hipertemi dilakukan selama 1 hari pada tanggal 02 Desember 2024. Implementasi yang dilakukan sesuai intervensi yang sudah ditentukan. Hasil evaluasi pada tanggal 02 Desember 2024 pukul 13.50 didapatkan data subjektif pasien mengatakan Pasien mengatakan badannya sudah tidak teraba panas. Dan data objektifnya yaitu menggigil menurun, kulit merah menurun, suhu tubuh membaik. Evaluasi hanya dilakukan 1x8 jam suhu tubuh Ny. E sudah menurun ditandai dengan suhu tubuh dari 38,5□C menurun jadi 36,7□C. Tujuan sudah tercapai dan masalah teratasi. Intervensi dihentikan.

Implementasi diagnosa ke-3 yaitu gangguan mobilitas fisik dilakukan selama 3 hari sejak 02-04 Desember 2024. Implementasi yang dilkukan adalah mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur). Hasil evaluasi pada hari ke-3 pukul 13.55 didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah bisa duduk sendiri, serta bisa berjalan dengan bantuan keluarga. Data objektifnya adalah pergerakan ekstremitas cukup meningkat, nyeri cukup menurun, kaku sendi cukup menurun, gerakan terbatas cukup menurun. Lebih dari sebagian tujuan sudah tercapai. Namun masalah belum sepenuhnya teratasi karena pasien masih membutuhkan dukungan mobilisasi dan pertahankan intervensi agar mobilisasi pasien dapat meningkat dan melakukan aktivitas seperti biasanya.

Hasil evaluasi luaran dari kontrol nyeri selama 3 hari pemberian teknik nonfarmakologis (guided imagery) pada Ny. E yaitu pada hari pertama sebelum diberikan terapi nonfarmakologis (guided imagery) didapatkan kriteria hasil melaporkan nyeri terkontrol menurun dengan skor 1, kemampuan mengenali onset nyeri menurun skor 1, kemampuan mengenali penyebab nyeri menurun skor 1, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis menurun skor 1, dukungan orang terdekat cukup menurun skor 2, keluhan nyeri meningkat skor 1, penggunaan analgesik meningkat skor 1. Dan setelah diberikan terapi guided imagery, kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil melaporkan nyeri terkontrol cukup meningkat dengan skor 4, kemampuan mengenali onset nyeri cukup meningkat skor 4, kemampuan mengenali penyebab nyeri cukup meningkat skor 4, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis cukup meningkat skor 4, dukungan orang terdekat meningkat skor 5, keluhan nyeri cukup menurun skor 4, penggunaan analgesik sedang dengan skor 3. Jadi skala nyeri sebelum diberikan terapi guided imagery yaitu 5 dan setelah diberikan guided imagery skala turun menjadi 3. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian [10] yang menyatakan bahwa Guided imagery efektif mengurangi nyeri pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. R. Koesma Tuban di Ruang Bougenvil. Temuan penelitian tersebut menunjukkan bahwa guided imagery memiliki dampak besar dalam mengatasi nyeri sedang pada 14 pasien yang mengalami nyeri ekstremitas akibat iskemik. Selain pada pasien iskemia ekstremitas akut, panduan imajinasi juga efektif mengurangi nyeri pada remaja perempuan yang mengalami nyeri tingkat sedang saat menstruasi [9].

4. Kesimpulan Dan Saran

Penerapan terapi nonfarmakologis dengan guided imagery sangat efektif dan menunjukkan kemajuan yang cukup baik. Ini tercermin dari studi kasus yang dilakukan terhadap Ny. E Nyeri mulai berkurang setelah penerapan teknik guided imagery selama 3 kali sesi. Diperoleh hasil tekanan darah 140/80 mmHg, suhu 36,7°C, detak jantung 100x/menit, dan pernapasan 20x/menit. Ny. E menyatakan bahwa laporan mengenai nyeri terkontrol telah meningkat, keluhan nyeri berkurang, skala nyeri turun dari 5 menjadi 3, frekuensi meringis menurun, kecemasan berkurang, kesulitan tidur menurun, dan kemampuan untuk menerapkan teknik

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

nonfarmakologis meningkat. Pemberian terapi guided imagery terbukti efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien ALI.

Saran bagi penulis, Penulis perlu belajar lebih giat lagi dalam memahami kasus dengan Acute Limb Ischemia (ALI). Penulis juga perlu bertanya kepada perawat senior ataupun tim medis lainnya yang lebih berpengalaman tentang kasus tersebut. Sehingga dapat menyelesaikan masalah kesehatan pasien dengan ALI. Dengan proses dokumentasi keperawatan yang ada dari pengkajian sampai evaluasi. Dapat menjadikan pengalaman dan pengetahuan yang lebih, sehingga bisa bermanfaat bagi penulis.

Saran bagi keluarga dan pasien, Pasien dan keluarga perlu mengetahui dan paham tentang penyakit ALI. Dan dapat mengetahui penyebab, gejala serta penanganan dan pencegahannya. Hendaknya selalu mematuhi dan menjalankan instruksi dari tim medis.

Bagi institusi, hal ini dapat meningkatkan kualitas layanan pendidikan yang lebih baik. Agar penelitian ini memberikan pemahaman tambahan dan pengetahuan baru bagi mahasiswa dalam melakukan perawatan keperawatan pada pasien dengan Iskemia Limbah Akut. Selain itu, penelitian ini juga berfungsi sebagai pembelajaran mengenai pentingnya asuhan keperawatan bagi pasien yang menderita penyakit Acute Limb Ischemia yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks.

Diharapkan bagi perawat, penelitian ini menjadi pengetahuan di bidang keperawatan, terutama dalam penanganan pasien dengan kasus Acute Limb Ischemia, menggunakan referensi terbaru yang diperoleh oleh penulis. Pada diagnosa nyeri akut perlu dilakukan tindakan keperawatan nonfarmakalogis untuk mengurangi nyeri, bukan hanya terfokus pada tindakan farmakologis saja. Agar dalam pemberian asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah lebih maksimal lagi. Sementara pada diagnosa hipertermi perlu dilakukan tindakan keperawatan nonfarmakologis untuk menurunkan suhu tubuh, seperti melakukan kompres dingin pada dahi dan aksila, bukan hanya berfokus pada tindakan farmakologis saja. Agar dalam pemberian asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah bisa lebih maksimal. Sedangkan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik diharapkan mampu melakukan mobilisasi sedini mungkin sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Perawat juga perlu berkolaborasi dengan keluarga pasien dalam meningkatkan pergerakan ekstermitas untuk mengembalikan kondisi kesehatan. Dan agar pasien merasa nyaman dan aman selama melakukan pergerakan ekstermitas.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih penulis ucapkan kepada institusi, sebagai wadah pendidikan dalam melakukan pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang dan dapat dipakai ataupun digunakan sebagai salah satu acuhan bacaan di perpustakaan, terima kasih juga kepada rumah sakit, atas kerja sama antara perawat praktikan sangat dibutuhkan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga tercapai atau terpenuhi tujuan keperawatan yang sesuai kriteria hasil dan penulis ucapkan terima kasih kepada pasien, penulis berhap pasien mampu untuk memenuhi dan menjalankan instruksi yang diberikan oleh tim Kesehatan dan tidak melanggar pantangan yang dijelaskan oleh tim Kesehatan.

Referensi

[1] F. R. Admadiani, J. N. Ekoputranto, H. Soebroto, A. Subagjo, R. R. Admadiani, J. N. Ekoputranto, H. Soebroto, A. Subagjo and F. R. Admadiani, "Faktor Risiko Pasien Acute Limb Ischemia," *Jurnal Ilmiah Indonesia,* vol. 2, no. 4, pp. 521-529, april 2022.

[2] H. B. Nugroho and T. M. Djajakusumah, "Characteristics of patients with acute limb ischemia (ALI) at Hasan Sadikin General Hospital, Bandung, Indonesia in 2019-2020," *Journal of Indonesia Vascular Access,* vol. 2, no. 1, pp. 4-6, 2022.

[3] N. Almadwahi, S. Alhanash, A. Fadhel, M. Alshujaa, M. Najran, F. Ahmad, A. Altam, E. Al Jammal and M. Badheeb, "Iskemia tungkai akut dan faktor prediksinya setelah revaskularisasi: Sebuah studi retrospektif satu pusat dari tempat dengan keterbatasan sumber daya," no. 4, 2024.

[4] F. A. Balqis, R. Ermawan, G. R. H. Nugraha, P. Ragad, K. P. Dewi , D. A. Ramadhani, M. I. Rizky and F. A. Balqis, *Iskemia Tungkai Akut: Perspektif Baru pada Diagnosis, Pengobatan, dan Upaya Pencegahan Amputasi,* vol. 5, no. 4, pp. 644-652, 2024.

[5] I. Enea and E. Martelli, "Fokus Pencegahan Iskemia Akut Anggota Badan: Peran Penting Dokter Umum dari Sudut Pandang Dokter Penyakit Dalam," 2023.

[6] S. Cern, "Patofisiologi Penyakit Arteri Perifer dan Diagnosis serta Gejalanya," vol. 13, no. 04, pp. 1-2, 2023.

[7] I. H. Fauzan, A. N. Saputra and I. N. N. Mahmuda, "Acute Limb Ischemia: Pendekatan Diagnosis dan Penanganannya Iqbal," *Publikasiilmiah.Ums.Ac.Id,* no. 235, p. 245, 2019.

[8] B. Ram and R. George, "Iskemia Akut Anggota Badan Nontraumatik – Presentasi, Evaluasi, dan Penatalaksanaan," pp. 192-197, 2017.

[9] N. K. Wati, T. Kesumadewi and A. Inayati, "IMPLEMENTATION OF GUIDED IMAGERY ON PAIN SCALE OF THALASEMIA AND DYSPEPSIA PATIENTS IN RSUD JEND. AHMAD YANI METRO CITY," *Jurnal Cendikia Muda,* vol. 2, no. 3, pp. 375-382, 2022.

[10] I. Warsini, I. M. Dewi and S. J. Mardihusodo, "GUIDED IMAGERY UNTUK MENGATASI NYERI KRONIS," *Jurnal Keperawatan Notokusumo (JKN),* vol. 11, pp. 25-31, 2023.

[11] Á. N. Laoire and F. E. Murtagh, "Tinjauan sistematis terapi farmakologis untuk penanganan nyeri iskemik pada pasien dengan iskemia anggota tubuh kritis yang tidak dapat direkonstruksi," *BMJ Supportive and Palliative Care,* vol. 8, no. 4, pp. 400-410, 2018.

[12] Fitriani and T. I. Afelya, "Edukasi Kesehatan tentang Manajemen Nyeri di Kota Jayapura," *urnal Pengabdian Masyarakat Lentora,* vol. 3, no. 1, pp. 23-28, 2023.

[13] L. Z. Aydın and A. Dog˘an, "The Effect of Guided Imagery on Postoperative Pain Management in Patients Undergoing Lower Extremity Surgical Operations A Randomized Controlled Trial," *Orthopaedic Nursing,* vol. 42, no. 2, pp. 105-112, 2023.

[14] G. Gullo, D. C. Rotzinger, A. C. Colin, P. Frossard, L. Gudmundsson, A.-M. Jouannic and S. D. Qanadli, "Virtually Augmented Self-Hypnosis in Peripheral Vascular Intervention: A Randomized Controlled Trial," *CardioVascular and Interventional Radiology,* vol. 46, no. 6, pp. 786-793, 2023.

[15] B. Natarajan, P. Patel and A. Mukherjee, "Iskemia Ekstremitas Bawah Akut—Etiologi, Patologi, dan Manajemen," 2020.

[16] M. Olinic, A. Stanek, A. Tÿtaru, C. Homorodean and M. Olinic, "Iskemia Anggota Badan Akut: Pembaruan tentang Diagnosis dan Penatalaksanaan," *Journal of Clinical Medicine,* vol. 8, no. 8, pp. 1-12, 2019.

[17] M. M. d. S. Felix, L. F. de Oliveira and M. H. Barbosa, "Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: a randomized clinical trial," *Revista Latino-Americana de Enfermagem,* vol. 26, 2018.

[18] I. I. Geneva, B. Cuzzo, T. Fazili and W. Javaid, "Normal Body Temperature: A Systematic Review," *Open Forum Infectious Diseases,* vol. 6, no. 4, pp. 1-7, 2019.

[19] A. R. Zampronio, D. M. Soares and G. E. P Souza, "Central mediators involved in the febrile

response: effects of antipyretic drugs," *Temperature,* vol. 2, no. 4, pp. 506-521, 2020.

[20] T. Muhammad and M. Pai, "The combined effect of cognitive impairment and pain on functional and mobilitydisability among older adults in India," vol. 20, p. 87507, 2024.

[21] P. R. Kusumaningrum and A. D. Sulistyowati, "Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit," *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia,* vol. 2, no. 2, pp. 577-582, 2022.

[22] P. d. O. Salgado, L. C. R. da Silva, P. M. Aleixo Silva and T. C. Machado, "Physical methods for the treatment of fever in critically ill patients: a randomized controlled trial," *Revista da Escola de Enfermagem,* vol. 50, no. 5, pp. 823-830, 2020.

[23] F. R. Admadiani, J. N. Ekoputranto, H. Soebroto and A. Subagjo, "Faktor Risiko Pasien Acute Limb Ischemia," *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia,* vol. 2, no. 4, pp. 521-529, 2022.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care for Patients With Erosive Gastritis

Umi Lathifah[1], **Ashri Maulida Rahmawati**[2], **Yulisetyaningrum**[3]

[123] Department of Nursing, Faculty og Health Science, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
ulathifah2004@gmail.com

Abstract

Gastritis is inflammation of the stomach lining caused by food, drugs, stress, or Helicobacter pylori infection and can be acute, chronic, focal, or diffuse. The problem caused is acute pain. The nursing intervention for this case is pain management. This study aims to describe how nursing care is applied to patients with digestive system disorders, Erosive Gastritis at Dr. RSUP. Hasan Sadikin Bandung. The sampling technique was carried out by convenience sampling method (non probability sampling technique) where the subject is chosen because of the researcher's convenience/desires. The data collection procedure was carried out by means of interviews and observations to obtain as much data as possible so that the author was able to formulate a diagnosis, determine interventions, implement and evaluate patients as recipients of nursing care. The results of the study illustrate the need to implement pharmacological (analgesic) and non-pharmacological (warm compresses) pain management to reduce pain in gastritis patients from a moderate pain scale to a mild pain scale. The results of the study showed that pharmacological pain management (analgesics) and non-pharmacological application (warm compresses) were able to reduce pain in gastritis patients from a moderate pain scale to a mild pain scale.

Keywords *: Acute Pain 1, Analgesic Administration 2, Gastritis 3, Nursing Care 4, Pain Management 5, Warm Compress 6*

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis Erosifa

Abstrak

Gastritis adalalah peradangan yang terjadi pada lapisan lambung yang disebabkan oleh makanan, obat-obatan, stres, atau infeksi helicobacter pylori dan dapat bersifat akut, kronis, fokal, atau difus. Masalah yang ditimbulkan adalah nyeri akut. Intervensi keperawatan untuk kasus ini adalah manajemen nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system pencernaan Gastritis Erosifa di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan cara convieience sampling *method (non probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena kemudahan/ keinginan peneliti. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi untuk memperoleh data sebanyak-banyaknya sehingga penulis mampu untuk merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi kepada pasien sebagai penerima asuhan keperawatan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa manajemen nyeri farmakologis (analgesik) dan implementasi non-farmakologis (kompresi hangat) dapat mengurangi rasa sakit pada pasien dengan gastritis dari skala nyeri sedang hingga skala nyeri ringan. Hasil pengakajian pasien setelah dilakukan perawatan secara farmakologis dan non farmakologis pasien merasa keluhan nyeri perutnya berkurang dan lebih nyaman.

Kata Kunci *:* Asuhan Keprawatan, Gastritis, Kompres hangat, Manajemen Nyeri, Nyeri Akut, Pemberian Analgetik

1. Pendahuluan

Gastritis adalah peradangan pada lapisan lambung yang disebabkan oleh makanan, obat-obatan, stres, atau infeksi Helicobacter pylori dan dapat bersifat akut, kronis, fokal,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

atau difus[1]. Penyebab gastritis yang paling umum adalah infeksi Helicobacter pylori. Gastritis yang disebabkan oleh infeksi Helicobacter pylori dapat mengakibatkan kerusakan progresif pada mukosa lambung dan oleh karena itu merupakan faktor risiko penting bagi perkembangan tukak lambung dan komplikasinya, serta kanker lambung Penyebab gastritis yang paling umum adalah infeksi Helicobacter pylori. Gastritis yang disebabkan oleh infeksi pylori dapat mengakibatkan kerusakan mukosa lambung [2].

Menurut temuan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kejadian gastritis di beberapa negara adalah sebagai berikut: Inggris 22%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%[3]. Menurut WHO, kejadian gastritis di Indonesia sebesar 40%. Angka kejadian gastritis sangat tinggi di beberapa wilayah Indonesia. Dari populasi 238.452.952, prevalensinya adalah 274.396. Jumlah penderita gastritis di Indonesia mencapai 123.000 jiwa, tertinggi ketiga setelah India dan Thailand[4]. Insiden gastritis di Asia Tenggara adalah sekitar 583.635 orang setiap tahun [5]. Menurut Kementerian Kesehatan, prevalensi gastritis di Jawa Barat sebesar 31,2 persen, sedangkan di Kota Bandung 15,37 persen pasien menderita gastritis. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Bandung selama dua tahun terakhir, jumlah kasus gastritis di kota tersebut mencapai 15,37 persen atau separuh dari total kasus di Jawa Barat. Berdasarkan data penulis saat praktik keperawatan di Ruang Fresia II selama 1 minggu 20 – 26 November 2024 penulis menemukan 2 pasien dengan kasus gastriris.

Gejala gastritis yang paling umum meliputi mual, muntah, kembung, nyeri perut, kehilangan nafsu makan, dan rasa terbakar di perut di antara waktu makan atau di malam hari[6]. Salah satu gejala klinis yang timbul pada penderita gastritis adalah nyeri. Bila lapisan lambung meradang selama gastritis, hal itu dapat menimbulkan rasa nyeri. Nyeri terjadi dalam pembentukan pelepasan jaringan yang rusak dari bahan kimia yang mengaktifkan reseptor nyeri dan sinyal nyeri[7]. Dampak jika gastritis tidak ditangani dapat menyebabkan tukak lambung serta pendarahan lambung, dan serangan gastritis akut yang berulang dapat menyebabkan gastritis kronis

Hasil studi pendahuluan pada pasien gastritis yang ada di ruang fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung terdapat beberapa diagnosa keperawatan seperti nyeri akut, resiko defisit nutrisi, resiko ketidakseimbangan cairan, dan defisit pengetahuan.

Peran Perawat dapat memberikan perawatan keluarga yang mencakup aspek suportif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Fungsi promotif dilakukan dengan memberikan penyuluhan kepada penderita gastritis dan keluarganya tentang pencegahan gastritis. Fungsi preventif yaitu mencegah terjadinya gastritis melalui kunjungan rumah pada kelompok risiko. Fungsi terapeutiknya adalah mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi untuk meredakan nyeri pasien gastritis. Rehabilitasi adalah proses memperbaiki kondisi pasien gastritis. Hal ini dapat dicapai misalnya dengan mengubah pola makan dan menghindari makanan yang merangsang produksi asam lambung, mengurangi stres, dan cukup istirahat[8].

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian "Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastropati Erosifa di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung" dengan mengacu pada panduan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Keutamaan penelitian berdasarkan uraian diatas, bahwa prevalensi kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi. Insiden gastritis di beberapa bagian Indonesia cukup tinggi. Frekuensi gastritis yang cukup tinggi dapat mempengaruhi komunitas individu, yang mengarah ke produktivitas tenaga kerja yang lebih rendah dan peningkatan biaya. Gejala gastritis umumnya meliputi : mual, muntah, nyeri perut, dan kurangnya nafsu makan. Hasil studi pendahuluan pada pasien gastritis di ruang fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung didapatkan diagnosa keperawatan seperti nyeri akut,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

resiko defisit nutrisi, defisit pengetahuan. Melihat dari penjelasan diatas, maka perlu dilakukan studi kasus tersendiri yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis erosifa di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Tujuan umum dalam studi pendokumentasian kasus ini adalah menerapkan Asuhan Keperawatan pada Tn E dengan gangguan system pencernaan Gastritis Erosifa di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tujuan Khusus penulisan studi kasus ini digunakan untuk melakukan dan mendokumentasikan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi, serta evaluasi, Melaksanakan dan mengevaluasi tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan intervensi, Mengevaluasi dan mendokumentasikan setelah selesai melakukan tindakan asuhan keperawatan.

2. Metode

Tahapan asuhan keperawatan dimulai dengan skrining pasien, dilanjutkan dengan identifikasi pasien dan pemeriksaan gejala, kemudian penentuan sampel. Pengkajian meliputi pengumpulan data identitas dan riwayat kesehatan, pengkajian pola fungsional, serta pemeriksaan fisik. Setelah itu dilakukan pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data, yang kemudian digunakan untuk penegakan diagnosa keperawatan. Selanjutnya, dilakukan perencanaan asuhan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi hasil. Seluruh proses asuhan keperawatan tersebut diakhiri dengan pendokumentasian yang lengkap dan sistematis.

Asuhan Keperawatan ini dilakukan pada saat pelaksanaan praktik klinik di mata kuliah Keperawatan medikal bedah pada selasa, 22 oktober 2024 dan dilaksanakan selama 3 hari. Adapun lokasi Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung di Ruang Fresia II. Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan cara convieience sampling *method (non probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena kemudahan/keinginan peneliti. Sampel yang digunakan adalah sampel tunggal pasien TN. E dengan *Gastritis Erosifa* di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Dengan ini menyatakan bahwa pasien Tn. E telah memberikan persetujuan tertulis untuk mempublikasikan data hasil penelitiannya dalam jurnal ini."Teknik pengumpulan data dilakukan dengan proses pendekatan kepada subjek dan dengan adanya proses pengumpulan data subjek yang diperlukan. Metode pengumpulan data dalam asuhan keperawatan ini dengan cara wawancara dan observasi untuk memperoleh data sebanyak-sebanyak sehingga penulis mampu untuk merumuskan masalah diagnosa, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi pasien sebagai penerima asuhan keperawatan. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menganalisis dengan memfokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih untuk mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan fakta, menganalisis secara sederhana untuk menjawab mengapa, dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan *Gastritis Erosifa*. Dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, SIKI.

Menurut teori Orem, perawatan diri adalah konsep multidimensi yang sangat kompleks. Selfrin adalah perawatan. Orem mengembangkan tiga teori terkait, yaitu 1) perawatan diri 2) defisit perawatan diri dan 3) sistem perawatan. Tiga teori dikaitkan dengan enam konsep sentral yaitu Perawatan diri, otoritas perawatan diri, terapi perawatan diri (permintaan perawatan diri), defisit perawatan diri, lembaga keperawatan, sistem keperawatan, konsep periferal, faktor pengkondisian dasar (faktor kondisi dasar).

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil pengkajian pada hari selasa 19 November 2024 ditemukan data focus subjektif dan objektif yaitu, data subyektif : pasien mengatakan nyeri perut P: Nyeri timbul saat

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri dibagian perut atas (ulu hati), S: Skala Nyeri 5, T: Nyeri terjadi terus menerus, data obyektif : pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak pucat, tanda-tanda vital tekanan darah 125/70 mmHg, pernafasan 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 37 c, Spo2: 98%. Pasien memiliki masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Data subyektif yang kedua yaitu: pasien mengatakan nafsu makannya menurun, pasien mengatakan mual dan muntah, data obyektif : Antropometri : TB 165 cm, BB 85 kg, berat badan menurun 85-80kg IMT : 75 /1,65 x 1,65 = 27,55, Biokimia : Hemoglobin 11,6g/dL, Hematokrit 34,2%, Eritrosit 3,69 juta/uL, Leukosit 8,46 10`3/uL, Trombosit 275 ribu/uL, MCV 92,4 fL, MCH 31,4 Pg, MCHC 34,0 %, Clinical Sign : mata pasien tampak cekung, mulut pasien tampak pucat, mukosa kering, dan bibir pecah-pecah, tampak lemah, Diet : diet lunak 3000 Kkal, protein 1 gr. Pasien memiliki masalah resiko deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Data subyektif yang ketiga yaitu : pasien mengatakan belum mengetahui mengenai penyakitnya. Data Objektif : pasien tampak memahami penjelasan yang dijelaskan perawat. Pasien memiliki masalah deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan memperoleh informasi mengenai penyakitnya.

Dari analisis data ditemukan beberapa diagnosis keperawatan antara lain : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri perut dibuktikan dengan mengeluh nyeri perut (D.0077), Risiko defisit nutrisi ditandai dengan mual dan muntah (D.0032), Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan memperoleh informasi mengenai penyakitnya (D.0111).

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di tandai dengan mengeluh nyeri perut. Berdasarkan teori yang terdapat dalam (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab nyeri akut (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah agen pencedera fisiologis, kimiawi, dan fisik. Pada pasien masalah ini muncul karena adanya nyeri perut. Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengeluh nyeri perut sejak 1 minggu yang disertai dengan mual dan muntah. Hasil pengkajian jika dikaitkan dengan penelitian menurut [9] bahwa pada pasien dengan penyakit gastritis mempunyai tanda dan gejala penyakit yaitu diantaranya nyeri perut di daerah ulu hati, mual, muntah, lemas, perut kembung, nafsu makan menurun, wajah pucat, dan pusing.

Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mual, muntah, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan. Berdasarkan teori yang terdapat dalam (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017), deficit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kenutuhan metabolisme. Penyebab defisit nutrisi (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, peningkatan kebutuhan metabolisme, factor ekonomi, factor psikologis. Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengalami mual, muntah, nafsu makan menurun, dan BB menurun. Sehingga pasien beresiko mengalami deficit nutrisi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [10] bahwa pada pasien gastritis itu beresiko deficit nutrisi karena mengalami penurunan nafsu makan yang terjadi akibat peningkatan asam lambung didalam tubuh. Sehingga penderita gasritis tidak memiliki selera makan dan asupan makan dalam tubuh tidak terpenuhi.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan memperoleh informasi mengenai penyakitnya ditandai dengan pasien dan keluarga belum mengetahui mengenai penyakit yang diderita. Berdasarkan teori yang terdapat dalam (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017), deficit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penyebab deficit pengetahuan (tim pokja SDKI DPP PPNI,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2017), adalah keteratasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengatakan selama ini belum mengetahui dampak dari pola makan yang tidak teratur. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya [11] yang menyebutkan bahwa salah satu penyebab kejadian gastritis adalah kurangnya pengetahuan. Hal ini menunjukkan semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap gastritis maka semakin tinggi pula perilaku pencegahannya.

Penulis akan membahas diagnose yang terdapat pada pasien yaitu Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengalami nyeri perut. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh [12] Bahwa nyeri perut pada pasien gastritis terjadi akibat inflamasi pada dinding lambung.

Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengalami mual, muntah, nafsu makan menurun, dan BB menurun. Sehingga pasien beresiko mengalami deficit nutrisi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [10] bahwa pada pasien gastritis itu beresiko deficit nutrisi karena mengalami penurunan nafsu makan yang terjadi akibat peningkatan asam lambung didalam tubuh. Sehingga penderita gasritis tidak memiliki selera makan dan asupan makan dalam tubuh tidak terpenuhi.

Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengatakan selama ini belum mengetahui dampak dari dari pola makan yang tidak teratur. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya [11] yang menyebutkan bahwa salah satu penyebab kejadian gastritis adalah kurangnya pengetahuan. Kurangnya pengetahuan tentang gastritis dapat mengakibatkan seseorang tidak memahami dalam upaya pencegahannya. Hal ini menunjukkan semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap gastritis maka semakin tinggi pula perilaku pencegahannya.

Masalah tersebut dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam dengan tujuan dan kriteria hasil Tingkat nyeri (L.08066) keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), gelisah menurun (5), anoreksia menurun (5), mual muntah menurun (5), nafsu makan membaik (5). Untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil tersebut maka dirumuskan tindakan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) dengan tindakan keperawatan yaitu Observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, Terapeutik : berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, Edukasi : jelaskan strategi meredakan nyeri, dan ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat). Manajemen nyeri adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (Tim Pokja DPP PPNI, 2018).

Pendekatan non farmakologis dalam meghadapi nyeri yang diberikan pada pasien salah satunya dengan kompres hangat. Tehnik non farmakologis kompres hangat pada pasien gastritis sangat penting dalam membantu meningkatkan relaksasi otot-otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan dan memberikan rasa hangat lokal. Dasar dari efektivitas kompres hangat ini terletak pada kemampuannya untuk melebarkan pembuluh darah, meningkatkan aliran darah ke area yang terkena, dan meredakan kekakuan otot [13].

Selain pendekatan non farmakologis, peneliti juga melakukan kolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi farmakologi untuk mengatasi nyeri dengan pemberian obat omeprazole dan sukralfat. Omeprazol efektif untuk pengobatan dalam jangka pendek (4-8 minggu) dari ulkus peptikum, ulkus duodenum, dan penyakit refluks gastroesofagus yang berat. Mekanisme kerja obat ini adalah dengan mengontrol sekresi asam lambung dengan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menghambat pompa proton yang mentransfer ion H+ keluar dari sel pariental lambung dan tetap mempertahankan pH lambung diatas 4 [14].

Pada implementasi hari pertama selasa 19 November 2024 pukul 08.30 WIB dalam menangani nyeri akut dilakukan tindakan keperawatan Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri respon pasien P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri dibagian perut atas (ulu hati), S: Skala Nyeri 5, T: Nyeri terjadi terus menerus, tampak meringis kesakitan. Pukul 08.40 WIB Memfasilitasi istirahat dan tidur, respon pasien tampak kesulitan tidur akibt nyeri yang dirasakan, Pukul 08.45 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri respon pasien tampak memahami penjelasan mengenai strategi meredakan nyeri. Pukul 09.00 WIB Mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri respon pasien tampak lebih nyaman setelah dilakukan tehnik relaksasi kompres hangat.

Pada implementasi hari kedua Rabu, 20 November 2024 pukul 14.30 WIB Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri respon pasien P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri dibagian perut atas (ulu hati), S: Skala Nyeri 5, T: Nyeri terjadi terus menerus, tampak meringis kesakitan, Pukul 14.35 WIB Memfasilitasi istirahat dan tidur, respon pasien pasien tampak tidak tenang dengan tidurnya, Pukul 14.40 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri respon pasien tampak memahami penjelasan mengenai strategi meredakan nyeri. Pukul 14.45 WIB Mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri respon pasien tampak lebih nyaman setelah dilakukan tehnik relaksasi kompres hangat.

Pada implementasi hari ketiga Kamis, 21 November 2024 pukul 08.30 WIB Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri respon pasien P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri dibagian perut atas (ulu hati), S: Skala Nyeri 4, T: Nyeri terjadi terus menerus, tampak lebih tenang, Pukul 08.40 WIB Memfasilitasi istirahat dan tidur, respon pasien tampak lebih nyaman, Pukul 14.40 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri respon pasien tampak memahami penjelasan mengenai strategi meredakan nyeri. Pukul 14.45 WIB Mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri respon pasien tampak lebih nyaman setelah dilakukan tehnik relaksasi kompres hangat.

Pada evaluasi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, Hari pertama Selasa 19 November 2024 pukul 13.20 WIB, S: pasien mengatakan nyeri perutnya masih terasa, P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri dibagian perut atas (ulu hati), S: Skala Nyeri 5, T: Nyeri terjadi terus menerus, O: Tampak meringis, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan, Identifikasi skala nyeri, Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Pada evaluasi hari kedua Rabu, 20 November 2024 pukul 19.00 WIB, S: pasien mengatakan nyeri perutnya masih terasa, P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri dibagian perut atas (ulu hati), S: Skala Nyeri 5, T: Nyeri terjadi terus menerus, O: Tampak meringis kesakitan, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan, Identifikasi skala nyeri, Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Pada evaluasi hari ketiga Kamis, 21 November 2024 pukul 13.30 WIB, S: pasien mengatakan nyeri perutnya sudah berkurang, P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertekan, R: Nyeri dibagian perut atas (ulu hati), S: Skala Nyeri 4, T: Nyeri terjadi hilang timbul, O: Meringis menurun, keluhan nyeri menurun dari skala 5 menjadi 4, A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian, P: intervensi dilanjutkan, Identifikasi skala nyeri, Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah keterbatasan waktu karena pengkajian dilakukan dalam jangka waktu yang terbatas, sehingga tidak memungkinkan untuk mengkaji data dalam jangka panjang atau melakukan observasi lanjutan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian pasien didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan pada Tn. E dengan Gastritis Erosifa ini terdiri dari tiga diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan inflamasi mukosa lambung (D.0077), Resiko defisit nutrisi ditandai dengan mual, muntah, nafsu makan menurun dan penurunan berat badan (D.0032), Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi ditandai dengan pasien dan keluarga tidak mengetahui penyakitnya (D.0111).

Adapun saran-saran dari penulis yang disampaikan adalah antara lain : Bagi RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung untuk meningkatkan pelayanannya khususnya pasien dengan Gastritis Erosifa agar perawat dapat melakukan asuhan keperawatan dengan tercapainya tujuan keperawatan yang sesuai kriteria hasil yang diharapkan. Bagi Perawat RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung, hendaknya selalu melakukan tindakan sesuai SOP agar tidak ada kesalahpahaman dan memprioritaskan pasien. Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus, bagi institusi pendidikan hendaknya menambah literatur yang ada di perpustakan dan selalu menyediakan sumber literatur terbaru sehingga mahasiswa dapat belajar dengan baik dan efektif, serta tidak kesulitan dalam mencari literatur. Bagi keluarga mampu memberikan dukungan untuk menjalankan pola hidup sehat. Bagi Penulis selanjutnya, diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan kajian teori terkait penyakit Gastritis Erosifa dalam penulisan karya tulis ilmiah.

Referensi

[1] Azzahra Indra P, T., Sopacua, E., & Maya Wardhani M. Biomed, F. (2024). Incidence Of Gastritis With Erosive Gastritis At Adam Malik Hospital. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, *3*(1), 3660–3667. https://doi.org/10.58344/jmi.v3i1.1006

[2] Fajariyah, N., Argarini, D., & Chastiti, A. L. (2023). *Hubungan pengetahuan dan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di SMA Negeri 93 Jakarta Timur*. *9*.

[3] Xi, K., Xii, D. A. N., & Fahd, D. I. (2024). *1*, 2 1-2*. *6*, 480–493.

[4] Maidartati, M., Ningrum, T. P., & Fauzia, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Bandung. *Jurnal Keperawatan Galuh*, *3*(1), 21. https://doi.org/10.25157/jkg.v3i1.4654

[5] Premesti, W. G., & Riyadi, M. E. (2022). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Santri. *Journal of Experimental and Clinical Pharmacy (JECP)*, *2*(1), 52. https://doi.org/10.52365/jecp.v2i1.366

[6] Muna, U. L., & Kurniawati, T. (2022). Hubungan Sstres Dengan Kejadian Gastritis. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, *1*(4), 277–282.

[7] Digital, L., Guru, B., Calon, D. A. N., Sekolah, G., Penunjang, S., & Dan, P. (2022). *3 1,2,3*. *2*(September), 87–94.

[8] Hudri. (2022). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anggota Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara*.

[9] Dewi, R., Fadilla, N., Aldilas, W. T., Rosita, M., Pinasty, A. P., Khodijah, S. A., Zalita, T. O., & Nurhikmah, N. (2023). Edukasi Pengobatan Gastritis Melalui Pemanfaatan Obat Herbal. *ADMA : Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, *4*(1), 99–110. https://doi.org/10.30812/adma.v4i1.2922

[10] Oktavina, C., Kadrianti, E., & Alam, A. (2022). Pengaruh Manajemen Diri Terhadap Penyakit Gastritis Pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, *1*(5), 1–7. https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/download/678/633

[11] Asih, L. R. R., Nisak, R., & Sandi, Y. D. L. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Gastritis pada Remaja di Dusun Gebang Desa Walikukun Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi. *E-Journal Cakra Medika*, *9*(1), 1. https://doi.org/10.55313/ojs.v9i1.85

[12] Andika, C., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2023). *Pada Pasien Gastritis Implementation of Warm Compress To Pain*. *3*, 172–178.

[13] Muris, D. I., Herman, H., & Hasrawati, A. (2024). *PROFIL PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD BATARA GURU BELOPA PERIODE JANUARI-MARET 2023 Sarjana Farmasi , Universitas Muslim Indonesia , Makassar , Sulawesi Selatan * Corresponding Author : Universitas Muslim Indonesia , M*. *2*(2), 251–264.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

The Effect Of Birth Ball And Dzikir On Pain Intensity In The 1st Active Phase

Wulan Windriasih[1], Ika Tristanti[2], Atun Wigati[3]

[1]Department of Midwery,Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
52023170313@std.umku.ac.id

Abstract

The pain of giving birth cannot be avoided. Physiological pain is felt as the uterine muscles contract to open the cervix and push the baby's head closer to the pelvis. The pain felt in the early stages of labor may be attributed to a variety of physiological causes. These include cervical dilatation, hypoxia in the uterine muscles during contractions, ischemia in the uterine corpus, stretching of the lower uterine segment, and compression of the cervical nerves. Pain relief during labor, pharmaceutical and other methods. Providing laboring mothers with non-pharmacological therapies, such dhikr therapy and the use of a birth ball, is typically safer and easier. This research set out to evaluate how well the birth ball and the dhikr method worked to alleviate discomfort during the initial stage of active labor. This study used a quasi-experimental design with a control group and pre- and post-tests. Thirty women who were in the first trimester of their pregnancies participated in the survey. This study makes use of the Numerical Rating Scale (NRS), the SOP birth ball, and the Dhikr therapy methodologies. A birth ball and dhikr therapy reduced discomfort in various ways, according to the study. The use of a birth ball and dhikr therapy during the active phase of labor may help alleviate some of the pain that the lady may feel at this time.

***Keywords**: Labor pain during the first active phase; Birth Ball; Dhikr*

Pengaruh *Birth Ball* Dan Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Kala 1 Fase Aktif

Abstrak

Rasa sakit saat melahirkan tidak dapat dihindari. Rasa sakit fisiologis dirasakan saat otot rahim berkontraksi untuk membuka serviks dan mendorong kepala bayi lebih dekat ke panggul. Rasa sakit yang dirasakan pada tahap awal persalinan dapat disebabkan oleh berbagai penyebab fisiologis. Ini termasuk dilatasi serviks, hipoksia pada otot rahim selama kontraksi, iskemia pada korpus uterus, peregangan segmen bawah rahim, dan kompresi saraf serviks. Pereda nyeri saat persalinan, farmasi dan metode lainnya. Memberikan terapi non-farmakologis kepada ibu yang akan melahirkan, seperti terapi dzikir dan penggunaan bola kelahiran, biasanya lebih aman dan mudah. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi seberapa baik bola kelahiran dan metode dzikir bekerja untuk meredakan ketidaknyamanan selama tahap awal persalinan aktif. Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan kelompok kontrol dan tes pra dan pasca. Tiga puluh wanita yang berada di trimester pertama kehamilan mereka berpartisipasi dalam survei tersebut. Studi ini menggunakan Skala Penilaian Numerik (NRS), bola persalinan SOP, dan metodologi terapi Dhikr. Bola persalinan dan terapi dhikr mengurangi rasa tidak nyaman dalam berbagai cara, menurut studi tersebut. Penggunaan bola persalinan dan terapi dhikr selama fase aktif persalinan dapat membantu meringankan sebagian rasa sakit yang mungkin dirasakan ibu saat ini.

Kata kunci: Nyeri persalinan kala I fase aktif, Birth Ball, Dzikir.

1. Pendahuluan

Ketika serviks terbuka dan kepala bayi turun ke panggul, otot-otot rahim menegang, yang secara fisik menyebabkan kontraksi yang akan menyebabkan ketidaknyamanan saat

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

persalinan. Ketidaknyamanan fisiologis yang dialami selama tahap awal persalinan dapat disebabkan oleh sejumlah faktor. Otot rahim mengalami hipoksia selama kontraksi, korpus rahim mengalami iskemia, segmen bawah rahim meregang, dan saraf leher tertekan, di antara komplikasi ini. [1]

Pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis juga digunakan untuk meredakan nyeri persalinan. Seringkali lebih aman dan lebih mudah untuk memberikan teknik nonfarmakologis kepada ibu yang akan melahirkan. Di antara teknik ini adalah terapi dzikir dan bola persalinan.[2]

Bola persalinan merupakan alat bantu yang dapat meredakan nyeri persalinan dengan cara menopang berat tubuh ibu saat duduk di atasnya. Bola ini juga membantu ibu untuk mempertahankan postur tubuh yang tegak, yang penting untuk persalinan yang sehat, dan menempatkan janin pada posisi yang ideal untuk kelahiran (Sutriningsih, 2020). Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang melahirkan pada fase aktif pertama di Klinik Helna Tamansari melaporkan ketidaknyamanan yang berkurang setelah menggunakan bola persalinan. [3]

Dzikir merupakan metode tambahan untuk mengurangi rasa sakit. Salah satu metode tulus untuk melambangkan ingatan, keinginan, dan kebutuhan kepada Allah SWT adalah melalui terapi dzikir. Dzikir yang intens, yang dipadukan dengan anjuran yang kuat, dapat membantu orang mencapai ketenangan batin dan kepuasan yang mereka cari. Karena dengan mengingat nama-Nya, orang akan semakin dekat dengan Allah SWT dengan setiap napas dan tindakan. Allah menekankan di seluruh Al-Quran betapa pentingnya bagi orang untuk selalu mengingat-Nya. Allah (Yang Maha Tinggi) adalah penolong yang senantiasa mengabulkan doa umat-Nya, dan hal ini merupakan sesuatu yang perlu disadari. Selain menjadi cara yang memuaskan untuk mengungkapkan cinta kita kepada-Nya, menjadi lebih dekat dengan-Nya sangat penting bagi kesejahteraan emosional dan fisik kita dan dapat membantu kita mencapai rasa tenang batin yang lebih halus.[4]

Hasil penelitian Husna (2022) adalah 0,000 pada kelompok intervensi dan 0,309 pada kelompok kontrol, keduanya terdiri dari 30 orang. Uji chi-square menghasilkan nilai-p sebesar 0,001. Hasil ini menunjukkan adanya korelasi antara derajat nyeri yang dialami selama tahap awal persalinan aktif dan penggunaan dzikir sebagai intervensi. Sebelum pengobatan dzikir diberikan, mayoritas responden (31,1%) melaporkan nyeri persalinan pada skala 6, dengan yang tertinggi 3 (6,7%) melaporkan nyeri pada skala 9. Sebagian besar responden berada pada skala 5 (31,1%), 6 (31,1%), dan maksimum 9 (2,2%) setelah menerima pengobatan dzikir. [5]

Survai awal di klinik rata-rata kunjugan pasien tiga bulan terakhir (Mei – Juli 2024) periksa kehamilan 28 pasien, partus atau bersalin rata-rata 15 pasien, pasien pil KB 20 pasien, suntik KB 98 pasien dan implant 7 pasien. Tidak diketahui apakah metode latihan bola kelahiran dapat mengurangi nyeri persalinan pada fase aktif pertama, karena klinik biasanya menggunakan teknik pijat dan berjalan, menurut wawancara dengan bidan "L M" di Desa Wringinjajar. Hal ini dikarenakan metode bola kelahiran dan terapi dzikir tidak digunakan di klinik. Tujuan utama penelitian di Klinik Irma Solikin Mranggen Demak ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik dzikir dan bola persalinan terhadap tingkat keparahan nyeri persalinan fase aktif pertama. Tujuan penelitian yang dikemukakan adalah untuk mengetahui di Klinik Irma Solikin Mranggen Demak seberapa hebat nyeri persalinan fase aktif pertama sebelum melahirkan. Untuk mengetahui tingkat ketidaknyamanan persalinan pada fase aktif pertama setelah melahirkan, Klinik Irma Solikin Mranggen Demak berkunjung ke Klinik Irma Solikin. Pengukuran intensitas nyeri persalinan fase aktif pertama sebelum dilakukan terapi dzikir di Klinik Irma Solikin Mranggen Demak, Di Klinik Irma Solikin Mranggen Demak, kami bertujuan untuk mengetahui seberapa parah nyeri persalinan fase aktif pertama setelah dilakukan terapi dzikir (kelompok kontrol). Penelitian yang dilakukan oleh Klinik Irma Solikin Mranggen

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Demak membandingkan tingkat nyeri persalinan fase aktif pertama sebelum dan sesudah dilakukan terapi bola persalinan. Dengan menggunakan Klinik Irma Solikin sebagai referensi, Mranggen Demak berangkat untuk membandingkan tingkat keparahan nyeri persalinan fase aktif pertama sebelum dan sesudah dzikir.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain kontrol dua kelompok, yaitu pra dan pasca uji, sehingga menjadikannya sebagai studi kuasi-eksperimental. Semua ibu dalam populasi tersebut kini berada pada tahap pertama persalinan. Tiga puluh orang berpartisipasi dalam studi ini; lima belas orang dimasukkan ke dalam kelompok pijat bola bersalin dan lima belas orang dimasukkan ke dalam kelompok kontrol, yang menerima perawatan dzikir. Tujuan dari studi ini adalah (1) untuk membandingkan efek pra dan pasca intervensi menggunakan uji Wilcoxon, dan (2) untuk membandingkan efek kelompok intervensi dan kontrol menggunakan uji Mann Whitney. Kriteria inklusi dan eksklusi merupakan bagian dari sampel. Pasien yang berpartisipasi harus memenuhi kriteria berikut: mereka harus beragama Islam, mereka harus berada dalam fase aktif pertama persalinan (dengan pembukaan minimal 4 cm) dan mereka tidak boleh dikirim ke rumah sakit. Pasien bersikap setuju, mampu berbicara dengan baik, dan tidak memiliki gangguan pendengaran; pasien juga bersedia untuk berpartisipasi dalam survei. Pasien yang menggunakan obat analgesik atau memiliki alergi terhadap bahan karet (bola) tidak akan memenuhi syarat untuk berpartisipasi. Uji statistik sederhana, Untuk tujuan mendeskripsikan atau menjelaskan sifat-sifat setiap variabel yang diteliti, dilakukan uji univariat. Usia, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat obstetri merupakan beberapa variabel yang diidentifikasi responden yang dideskripsikan dalam penelitian ini. Metrik frekuensi digunakan untuk data nominal, sedangkan simpangan baku, median, dan mean digunakan untuk data numerik. Gunakan analisis bivariat untuk membandingkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi terkait dengan terapi birth ball dan dhikr. Pemeriksaan kenormalan data dilakukan sebelum melakukan uji statistik. Shapiro-Wilk digunakan untuk menentukan kenormalan karena jumlah responden dalam sampel kurang dari 50 orang. Menurut Notoatmodjo (2017), uji statistik menggunakan uji Wilcoxon dan Mann Whitney untuk menentukan apakah data mengikuti distribusi normal. Peneliti menggunakan SOP Birth Ball dan SOP Dhikr sebagai tambahan NRS. Nomor izin lingkungan adalah 151/Z-7/KEPK/UMKU/II/2025.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Intensitas nyeri kala I fase aktif sebelum diberikan birth ball.

Variabel	n	Mean	Min	Max	Standar Deviasi
Skor nyeri sebelum birth ball	15	6,20	5	7	0,775

Dari tabel 1 mengambarkan skor nyeri ibu inpartu kala 1 fase aktif sebelum diberikan birth ball rata-rata skor nyeri 6,20 sekor terendah 5 tertinggi 7 dengan standar deviasi 0,775.

Tabel 2. Intensitas nyeri kala I fase aktif sesudah birth ball.

Variabel	n	Mean	Min	Max	Standar Deviasi
Skor nyeri sesudah birth ball	15	3,73	3	5	0,594

Skor intensitas nyeri ibu selama fase aktif pertama persalinan setelah menerima bola bersalin ditunjukkan pada Tabel 2. Dengan simpangan baku 0,594, rentang skor nyeri berkisar antara 3 hingga 5, dengan skor rata-rata 3,73.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tabel 3. Intensitas nyeri inpartu kala 1 fase aktif sebelum terapi dzikir (kelompok kontrol).

Variabel	n	Mean	Min	Max	Standar Deviasi
Skor nyeri sebelum dzikir	15	6,47	5	8	0,743

Dari tabel 3 mengambarkan skor intensitas nyeri ibu inpartu kala 1 fase aktif sebelum terapi dzikir (kelompok kontrol) rata-rata skor nyeri 6,47 sekor terendah 5 tertinggi 8 dengan standar devisi 0,743.

Tabel 4. . Intensitas nyeri inpartu kala 1 fase aktif setelah terapi dzikir (kelompok kontrol).

Variabel	n	Mean	Min	Max	Standar Deviasi
Skor nyeri setelah dzikir	15	4,60	3	6	0,737

Dari tabel 4 mengambarkan skor intensitas nyeri ibu inpartu kala 1 fase aktif setelah terapi dzikir (kelompok kontrol) rata-rata skor nyeri 4,60 sekor terendah 3 tertinggi 6 dengan standar deviasi 0,737.

Tabel 5. Perbedaan intensitas nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif sebelum dan sesudah terapi dzikir (kelompok kontrol)

Variabel	**n**	**Rata - Rata**	***p - value***
Skor nyeri sebelum birth ball	15	6,20	0,001
Skor nyeri setelah birth ball	15	4,60	

Nilai p sebesar 0,001 < 0,05 ditentukan dengan menggunakan Uji Wilcoxon. Hipotesis nol (H0) tidak dapat diterima, yang menunjukkan bahwa tingkat nyeri ibu pada kala I persalinan aktif di Klinik Irma Solikin Mranggen bervariasi secara signifikan sebelum dan sesudah diberikan bola bersalin.

Tabel 6. Perbedaan intensitas nyeri ibu inpartu kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah birth ball.

Variabel	**n**	**Rata - Rata**	***p - value***
Skor nyeri sebelum dzikir (kontrol)	15	6,47	0,000
Skor nyeri setelah dzikir (kontrol)	15	3,73	

Nilai p sebesar 0,000 < 0,05 ditentukan dengan menggunakan Uji Wilcoxon. Di Klinik Irma Solikin Mranggen, kami menemukan bahwa tingkat nyeri ibu nifas kala I fase aktif berbeda secara signifikan sebelum dan sesudah terapi dzikir (kelompok kontrol), sehingga menolak H0.

Tabel 7. Perbedaan intensitas nyeri ibu inpartu kala 1 fase aktif setelah diberikan birth ball dan setelah terapi dzikir terapi dzikir.

Variabel	**Selisih Skor Nyeri**		***Uji Mann Whitney (p – value)***
	F	**Mean**	
Intensitas nyeri Birth Ball	15	2,47	
Intensitas nyeri Terapi Dzikir	15	1,87	0,010

Ibu pada kala I persalinan fase aktif di Klinik Irma Solikin Mranggen terdapat perbedaan derajat nyeri akibat pemberian bola bersalin dibandingkan dengan terapi dzikir, hal ini ditunjukkan dengan hasil uji Mann Whitney (Sig. 0,010 < 0,05). Berdasarkan nilai

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

rata-rata penurunan skor nyeri paling tinggi pada kelompok pemberian birh ball yaitu 2,47 untuk kelompok terapi dzikir rata-rata penurunan skor nyerinya 1,87. Artinya jika membandingkan kedua kelompok dalam menurunkan intensitas nyeri ibu inpartu kala 1 fase aktif paling tinggi atau paling efektif adalah kelompok pemberian birth ball.

Intensitas nyeri kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan birth ball

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 40 persen ibu pada fase aktif pertama melaporkan merasakan nyeri yang amat sangat sebelum dilakukan intervensi bola persalinan. Pada penelitian ini, tingkat nyeri diukur sebelum dilakukan intervensi bola persalinan. Sebanyak 13 partisipan melaporkan nyeri sedang (43,3%) dan 17 partisipan melaporkan nyeri amat sangat berat (56,7%), yang sesuai dengan penelitian Septiani (2024). Berdasarkan penelitian Dewi (2020), rata-rata tingkat keparahan nyeri persalinan pada fase laten pertama sebelum dilakukan latihan bola persalinan adalah 5,57 pada skala 3 (terendah) sampai 8 (tertinggi). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar partisipan (14 dari 60,9%) melaporkan ketidaknyamanan sedang pada fase laten awal persalinan sebelum dilakukan latihan bola persalinan. Menurut penelitian Irawati, 7 dari 100 peserta (atau 35% dari total) mengalami tingkat nyeri yang sangat mengganggu sebelum menggunakan bola bersalin, yang menunjukkan bahwa wanita dalam kelompok perawatan merasakan nyeri yang jauh lebih hebat dibandingkan kelompok kontrol selama persalinan. [21].

Otot rahim berkontraksi secara tidak sadar selama tahap awal persalinan normal, yang menyebabkan rasa tidak nyaman. Kontraksi yang dialami ibu selama tahap awal persalinan sering kali berasal dari punggung bawah. Rasa tidak nyaman di punggung dan perut merupakan gejala umum persalinan lanjut. Kontraksi saat persalinan biasanya berlangsung antara empat puluh lima dan sembilan puluh detik. Seorang wanita harus siap merasakan ketidaknyamanan yang lebih hebat dari kontraksinya saat proses persalinan berlanjut. [13].

Hasil penelitian menujukkan setelah dilakukan intervensi birth ball terjadi perubahan atau penurunan intensitas nyeri (rata-rata skor 6,20 menjadi 3,73) dan 66,7 % diaktegorikan nyeri sedang. Hasil ini sejalan dengan penelitianya Haryani (2022) menyatakan setelah dilakukan tindakan *birth ball* Berdasarkan skor nyeri, mayoritas responden, yaitu sebanyak 22 orang (68,8%), tergolong mengalami nyeri sedang. Rentang skor yang mungkin berkisar antara 3 hingga 5, dengan skor rata-rata 3,88..

Konsisten dengan temuan dari sebuah studi oleh [21], yang menunjukkan bahwa penggunaan bola bersalin mengurangi intensitas nyeri yang dialami oleh ibu yang akan melahirkan, hasil kami menunjukkan bahwa responden hanya melaporkan ketidaknyamanan ringan hingga sedang. Bayi dapat mengurangi sebagian ketidaknyamanan yang terkait dengan nyeri persalinan dengan mencengkeram bola bersalin saat mereka berada di atas bola, yang merupakan aspek dari latihan atau perawatan bola bersalin yang dilakukan wanita saat melahirkan dengan duduk dengan nyaman dan bergoyang di atasnya. Seorang wanita yang kontraksinya tidak membuatnya tegang

Bola bersalin, sejenis bola terapi fisik, dapat membantu ibu hamil mencapai postur yang mendukung persalinan pada tahap awal proses. Bola fisioterapi dengan banyak posisi yang memudahkan proses persalinan. Salah satu teknik yang membantu meringankan ketidaknyamanan, mempercepat proses persalinan (karena gravitasi), dan meningkatkan produksi endorfin (karena bentuk bola dan elastisitasnya yang merangsang reseptor penghasil endorfin di panggul) adalah dengan duduk di atasnya dan bergoyang maju mundur. [23].

Pada tahun 2019, Na'im menyelidiki berbagai cara untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu hamil. Lima orang yang awalnya memiliki skor kepercayaan diri rendah mengalami peningkatan signifikan setelah tiga sesi latihan bola persalinan. Tahap pertama, yang diselesaikan semua peserta dalam waktu kurang dari 12 jam, juga berlangsung cukup cepat.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Setiap peserta yang mengikuti tahap kedua menyelesaikannya dalam waktu kurang dari setengah jam. Penelitian tersebut menemukan bahwa kepercayaan diri ibu yang baru pertama kali melahirkan meningkat dan proses persalinan mereka berlangsung lebih normal saat mereka menggunakan latihan bola persalinan. [20].

Intensitas nyeri kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir (kelompok kontrol)

Hasil penelitian menunjukkan sebagain besar responden sebelum dilakukan terapi dzikir 53,3 % diaktegorikan nyeri sedang dan 46,7 % kategori nyeri berat. hasil ini sejalan dengan penelitinya Septiani (2024) menyatakan sebagain besar sebelum dilakukan terapi dzikir dikategorikan nyeri berat berjumlah 56,7 %. Tingkat nyeri rata-rata juga ditunjukkan dalam penelitian sebelum terapi dzikir sebesar 6,47. Konsisten dengan hal ini, penelitian menemukan bahwa intensitas nyeri persalinan normal kala I adalah 7,5 rata-rata ketika peserta mendengarkan campuran murotal Al-Qur'an surah Al Rahman dan Dzikir kepada Allah. [11].

Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan terapi dzikir Sebagian besar (93,3 %) responden kategori nyeri sedang dengan rata-rata skor nyeri 4,60. hasil ini sejalan dengan penelitinya [11] melaporkan bahwa nyeri persalinan kala II normal berkurang hingga skala nyeri 5,9 dengan skala nyeri sedang sebagai yang terberat setelah diberikan campuran dzikir dan murottal Al-Qur'an Surat Ar Rahman. Hasil penelitian sejalan dengan [30] melaporkan tingkat nyeri setelah perawatan dzikir; tiga belas partisipan melaporkan tidak ada nyeri, tujuh belas melaporkan nyeri ringan, dan tiga belas melaporkan nyeri hebat, yang merupakan 56,7% dari total nyeri. Setelah menerima perawatan dzikir di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun 2019, ibu inpartu melaporkan tingkat nyeri rata-rata 1,85 pada skala nyeri, seperti yang ditunjukkan oleh peneliti Viviani (2019).

Ada dua pendekatan utama untuk mengelola nyeri persalinan: farmasi dan non-farmakologis. Untuk meredakan nyeri persalinan tanpa menggunakan obat-obatan, praktik dzikir dapat digunakan. Dzikir adalah ungkapan tulus akan kebutuhan, keinginan, dan ingatan kepada Allah SWT. Dzikir yang intens, yang dipadukan dengan anjuran yang kuat, dapat membantu orang mencapai ketenangan batin dan kepuasan yang mereka cari. Karena dengan mengingat nama-Nya, orang akan semakin dekat dengan Allah SWT dengan setiap napas dan tindakan. Dalam Al-Qur'an, Allah menekankan perlunya mengingat nama-Nya dalam pikiran manusia setiap saat. Selain itu, orang akan memahami bahwa Allah (Yang Maha Tinggi) adalah penolong yang mendengarkan dan mengabulkan permohonan para pengikut-Nya secara konsisten. Selain menjadi cara yang memuaskan untuk mengungkapkan cinta kita kepada-Nya, menjadi lebih dekat dengan-Nya sangat penting bagi kesejahteraan emosional dan fisik kita dan dapat membantu kita mencapai rasa tenang batin yang lebih halus. [29].

Penggunaan kalimat takbir saat berdzikir, berserah diri kepada Allah SWT dan memohon ampunan, memasuki alam transendental, mengalami pengalaman religius mistis, dan merasakan kenikmatan spiritual merupakan cara-cara di mana dzikir dapat memengaruhi fisiologi dan psikologi mental seseorang. Untuk meredakan nyeri, melakukan aktivitas meditasi dzikir dapat memicu produksi endorfin alami tubuh yang mirip morfin. [25].

Analisa pengaruh birth ball dan terapi dzikir dalam menurunkan intensitas nyeri kala 1 fase aktif

Hasil penelitian menunjukan ada perbedaan rata-rata skor nyeri pemberian terapi *birth* ball dan dzikir pada ibu impartu kala I fase aktif. Hal ini sejalan dengan penelitianya Dewi (2020) Data yang membandingkan tingkat keparahan nyeri persalinan sebelum dan sesudah

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menerima latihan bola bersalin berbeda secara signifikan, dengan nilai-p sebesar 0,007, yang menunjukkan bahwa nilai-p kurang dari 0,05.

Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan latihan bola bersalin secara signifikan mengurangi tingkat nyeri yang dialami selama persalinan baik sebelum maupun sesudah intervensi. Salah satu teknik yang telah terbukti membantu meringankan ketidaknyamanan persalinan adalah latihan bola bersalin. Calon ibu dapat melakukan ini dengan duduk dengan nyaman, bergoyang di atas bola, dan bahkan memeluk bola saat kontraksi berlangsung. Menggunakan bola bersalin selama fase aktif pertama persalinan di Klinik Bersalin Bogor dikaitkan dengan penurunan tingkat nyeri, menurut penelitian tersebut. Analisis mengungkapkan nilai-p sebesar 0,001, yang mendukung kesimpulan ini. [7].

Birth *ball* adalah salah satu pendekatan yang melibatkan pengembangan bola karet untuk mengurangi ketidaknyamanan punggung yang mungkin terjadi selama kehamilan atau persalinan. Pada tahun 2017, Sahtria di RB Rahayu Unggaran melakukan penelitian yang menemukan, dengan nilai p 0,000 <0,005, bahwa nyeri persalinan berkurang pada ibu selama fase aktif baik sebelum maupun setelah menggoyang panggul menggunakan bola persalinan.

Calon ibu membutuhkan pereda nyeri saat relaksasi dan kontraksi saat melahirkan. Salah satu cara untuk meredakan ketidaknyamanan saat persalinan adalah dengan menggunakan bola persalinan. Alat ini merangsang tindakan ibu melalui gerakan, menarik perhatiannya pada gerakan ritmis tertentu yang dapat membantu meredakan kecemasan dan rasa sakitnya. Keterbatasan penelitian responden kurang kooperatif saat diberikan terapi Birth Ball dan Dzikir karena responden lebih focus terhadap dirinya sendiri saat merasakan kontraksi.

4. Kesimpulan

Penelitian ini mengungkapkan perbedaan efektivitas yang signifikan antara penggunaan birth ball dan terapi dzikir dalam menangani nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif di Klinik Irma Solikin Mranggen. Temuan menunjukkan bahwa kedua intervensi memberikan pengaruh yang berbeda terhadap intensitas nyeri yang dialami responden.

Pada kelompok intervensi birth ball, terjadi peningkatan persentase responden dengan nyeri sedang dari 60% menjadi 66,7%. Sementara pada kelompok terapi dzikir, peningkatan yang lebih signifikan teramati dari 53,3% menjadi 93,3%. Analisis statistik mengkonfirmasi bahwa perubahan ini signifikan pada kedua kelompok.

Perbandingan efektivitas kedua metode mengungkapkan bahwa terapi dzikir menunjukkan hasil yang lebih optimal dibandingkan birth ball. Temuan ini mengindikasikan bahwa pendekatan spiritual melalui dzikir berpotensi menjadi alternatif intervensi non-farmakologis yang efektif dalam manajemen nyeri persalinan.

Implikasi klinis dari penelitian ini menyarankan perlunya pertimbangan terhadap terapi berbasis spiritual sebagai bagian dari pendekatan holistik dalam penanganan nyeri persalinan. Tetapi untuk menerapkan kesimpulan ini pada populasi yang lebih luas, kami memerlukan lebih banyak penelitian dengan sampel yang lebih besar dan metodologi yang lebih menyeluruh untuk mengonfirmasi temuan kami.

5. Saran

Bagi institusi pelayanan kesehatan dianjurkan untuk mengintegrasikan terapi komplementer berupa birth ball dan pendekatan spiritual melalui dzikir dalam tatalaksana persalinan. Implementasi kedua modalitas ini diharapkan mampu meningkatkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kenyamanan proses persalinan sekaligus mendorong peningkatan cakupan persalinan yang ditangani tenaga kesehatan profesional, yang pada gilirannya dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas maternal-neonatal.

Dalam konteks pengembangan penelitian, temuan ini membuka peluang untuk eksplorasi lebih mendalam dengan pendekatan kualitatif atau mixed-methods. Penggunaan teknik random sampling dengan jumlah responden yang lebih representatif akan memperkuat validitas eksternal temuan penelitian di masa mendatang.

Aspek edukasi menjadi penting dimana calon ibu perlu mendapatkan informasi komprehensif tentang berbagai teknik non-farmakologis penatalaksanaan nyeri persalinan, termasuk birth ball dan terapi dzikir, sejak masa antenatal. Pemahaman awal ini diharapkan dapat meningkatkan self-efficacy ibu dalam menghadapi persalinan dan memungkinkan pengelolaan nyeri yang lebih optimal.

Referensi

[1] Efektivitas Metode Dzikir Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Pmb Bidan R Bojonggede Tahun 2023. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah Vol.3, No.1 Januari 2024

[2] Pengaruh birth ball terhadap nyeri persalinan WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE Volume 1, Nomor 1, February 2019,.

[3] Pengaruh Faktor Karakteristik Wanita Usia Subur Dan Pasangannya Terhadap Jarak Kelahiran Antara Anak Pertama Dengan Kedua Di Indonesia (Analisis Data Sdki 2017). Jurnal Keluarga Berencana. Bambang Eko Cahyono (2020)

[4] Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya. Purborini (2023

[5] Dukungan Orang Tua Pada Kehamilan Remaja dengan Kasus Kehamilan Tidak Diinginkan', *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan.* Mulyanti, L. (2021)

[6] 'Umur, interval kehamilan, kehamilan yang diinginkan dan perilaku pemeriksaan kehamilan', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2). Dumilah, R. (2019

[7] Mengenal Nyeri Persalinan Pada Primipara Dan Multipara. Jurnal Bimtas Volume: 2, Nomor 1 FIKes-Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya.

[8] Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*. Suyani, S. (2020).

[9] Mengenal Nyeri Persalinan Pada Primipara Dan Multipara. Jurnal Bimtas Volume: 2, Nomor 1 FIKes-Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. Widiawati (2020).

[10] Pengaruh Pemberian Metode *Birth Ball* Dan Dukungan Keluarga Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Jurnal Kebidanan Universitas Muhaamdiyah Semarang. Haryani (2022).

[11] Efektivitas Metode Dzikir Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Pmb Bidan R Bojonggede Tahun 2023. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah Vol.3, No.1 Januari 2024

[12] *Ntensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten Pada Ibu Inpartu Menggunakan Birth Ball Exercise*. Dewi (2020).

[13] *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga. Jakarta: EGC.* Reeder. (2017).

[15] *Pengaruh Pemberian Metode Birth Ball Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Bpm Siti Julaeha*. Fadmiyanor. (2017).

[16] Karakteristik Maternal Dan Respon Terhadap Nyeri Persalinan. *Indonesia Jurnal Kebidanan. STIKES Muhammadiyah Kudus.https://ejr.umku.ac.id/index.php/ijb/article/view/369.* Khoirunnisa (2017)

[17] Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. Rahmaputri (2024)

[18] Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten Pada Ibu Inpartu Menggunakan *Birth Ball Exercise.* Dewi (2020)

[19] *Gentle Birth : Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia. Lbu Yogyakarta." Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*. Aprilia. (2019).

[20] *Latihan Birth Ball untuk Meningkatkan Efikasi Diri pada Ibu Bersalin. Proceeding of The URECOL*. Na'im. (2019).

[21] *Mengurangi Nyeri Persalinan dengan Teknik Birthing Ball. Jurnal Bidan Cerdas,* Irawati. (2019).

[22] *Hipnostetri. Rileks Nyaman dan Aman saat Hamil dan Melahirkan.* Jakarta*: Gagas Media. Diakses pada tanggal 14 September 2018*. Aprilia. (2011).

[23] *Gentle Birth : Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia*. Aprilia. (2019).

[24] *Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 di RSI Banjarnegara. Semin Nas Penelit [Internet], 1094–8. Tersedia pada: https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/937. Diakses tanggal 19 Januari 2023 pukul 15.22 WIB*. Latifah. (2021).

[25] *Penggunaan Birthing Ball Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan. Jurnal Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra*. Lestari. (2021).

[26] T*erapi Birth ball Berpengaruh Terhadap Lama Kala II Dan Lntensitas Nyeri Persalinan Pada Lbu Bersalin Primigravida Di RB Kasih Lbu Yogyakarta." Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*. Maryani. (2020).

[27] *Penggunaan Birth ball Pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Mewujudkan Persalinan Normal." COMMUNITY EMPOWERMENT*. Noviyanti. (2021).

[28] *Pengaruh birth ball terhadap nyeri persalinan WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE Volume 1, Nomor 1, February 2019,* Sutrinigsih. (2020).

[29] *Konsep Dzikir Dalam Al-Quran dan Implikasinya Terhadap Kesehatan.* Mataram*: Sanabil.* Udin. (2021).

[30] *Efektivitas Slow deep breathing relaxation pada ibu bersalin kala I Untuk meringankan nyeri persalinan.* Yanti Septian. (2023).

[31] *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo : Indomedika Pustaka*. Yulizawati. (2019).

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Effectiveness of Lavender Aromatherapy and Sleep Hygiene Combination on Reducing Blood Sugar Levels in Patients with Diabetes Mellitus: Quasi-Experimental

Yuli Widyastuti[1], **Ita Indraswati**[2]

[1] Department of Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah PKU Surakarta, Indonesia
[2] Department of Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah PKU Surakarta, Indonesia
Yuliwidyastuti@umpku.ac.id

Abstract

Type 2 diabetes mellitus is a chronic health condition that is becoming increasingly prevalent and is often accompanied by sleep disturbances, which affect blood sugar control. Non-pharmacological interventions such as lavender aromatherapy and sleep hygiene practices can help improve sleep quality and lower blood sugar levels. To determine the effectiveness of combining lavender aromatherapy and sleep hygiene in lowering blood sugar levels in patients with type 2 diabetes mellitus. The study used a quasi-experimental design with a pretest-posttest approach without a control group. Fifteen inpatients at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital underwent the combined intervention of lavender aromatherapy and sleep hygiene for 12 consecutive nights. Blood sugar levels were measured before and after the intervention and analyzed using a paired t-test. The results showed a significant decrease in blood sugar levels from an average of 296.40 mg/dL to 202.93 mg/dL after the intervention (p = 0.000). The combination of lavender aromatherapy and sleep hygiene practices has been shown to be effective in lowering blood sugar levels and can be used as a non-pharmacological approach in the management of patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: *Blood Glucose, Lavender Aromatherapy, Sleep Hygiene, Type 2 Diabetes Mellitus*

Efektivitas Kombinasi Aromaterapi Lavender dan *Sleep Hygiene* terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus : Kuasi-Eksperimental

Abstrak

Diabetes melitus tipe 2 merupakan kondisi kesehatan kronis yang semakin meningkat dan sering kali disertai gangguan tidur, yang berpengaruh pada pengendalian gula darah. Intervensi non-farmakologis seperti aromaterapi lavender dan praktik kebersihan tidur dapat membantu memperbaiki kualitas tidur serta menurunkan kadar gula darah. Penelitian bertujuan untuk menilai efektivitas kombinasi aromaterapi lavender dan kebersihan tidur dalam menurunkan kadar gula darah pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2. Penelitian menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan pendekatan pretest-posttest tanpa kelompok kontrol. Sebanyak 15 pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping menjalani intervensi kombinasi aromaterapi lavender dan kebersihan tidur selama 12 malam berturut-turut. Kadar gula darah diukur sebelum dan setelah intervensi, kemudian dianalisis menggunakan uji Paired t-test. Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan signifikan kadar gula darah dari rata-rata 296,40 mg/dL menjadi 202,93 mg/dL setelah intervensi (p = 0,000). Perpaduan aromaterapi lavender dan praktik kebersihan tidur terbukti efektif menurunkan kadar gula darah dan dapat dijadikan pendekatan non-farmakologis dalam pengelolaan pasien diabetes melitus tipe 2.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Kata kunci: Gula Darah, Aromaterapi Lavender, Kebersihan Tidur, Diabetes Melitus Tipe 2

1. Pendahuluan

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang ditandai peningkatan kadar glukosa darah yang berkelanjutan [1]. Diabetes melitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama, diabetes melitus adalah salah satu dari empat penyakit tidak menular yang menjadi perhatian utama para pemimpin dunia. Diabetes melitus merupakan karakteristik diabetes melitus, yang juga melibatkan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein akibat kekurangan relatif dalam kerja atau produksi insulin[3].

Diprediksi pada tahun 2023, jumlah individu yang hidup dengan diabetes akan mencapai 643 juta orang. Selain itu, menurut laporan Federasi Diabetes Internasional (IDF), terdapat sekitar 19,5 juta orang dengan diabetes di Indonesia. Jumlah penderita diabetes diproyeksikan akan meningkat menjadi 643 juta orang pada tahun 2023. Selain itu, Federasi Diabetes Internasional (IDF) melaporkan bahwa jumlah penyandang diabetes di Indonesia sekitar 19,5 juta orang [2].

Setiap tahun, prevalensi dan jumlah kasus Diabetes Melitus menunjukkan peningkatan[4]. Menurut perkiraan dari Federasi Diabetes Internasional, terdapat 537 juta orang yang hidup dengan diabetes, dan angka ini diprediksi akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045 [2]. "Dengan prevalensinya yang terus meningkat setiap tahunnya, diabetes melitus kini menjadi isu penting dalam kesehatan masyarakat global dan tergolong sebagai salah satu dari empat penyakit tidak menular utama yang menjadi fokus perhatian dunia."

Oleh sebab itu, kestabilan kadar glukosa darah menjadi hal yang krusial bagi penderita diabetes melitus [5]. Berbagai komplikasi serius dapat timbul akibat kadar glukosa darah yang tinggi, termasuk gangguan pada pembuluh darah besar dan kecil, serta kerusakan saraf yang dikenal sebagai neuropati [6].

Diabetes melitus sering terjadi pada lansia, yang dapat mengganggu fungsi metabolisme dan menyebabkan hiperglikemia [7]. Oleh karena itu, penatalaksanaan diperlukan pada pasien Diabetes Melitus (DM). Tujuan dari penatalaksanaan Diabetes Melitus adalah meningkatkan kualitas hidup pasien melalui pengendalian kadar glukosa darah dan pencegahan komplikasi.

Pengendalian gula darah dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis dalam pengendalian gula darah, seperti penggunaan obat oral dan suntikan insulin dalam jangka panjang, berpotensi menyebabkan efek samping. Oleh sebab itu, pendekatan nonfarmakologis yang aman dan efektif diperlukan untuk membantu menurunkan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus [8].

Pendekatan nonfarmakologis mencakup terapi komplementer seperti aromaterapi lavender dan *sleep hygiene*. Lavender, yang mengandung linalool dan linalool asetat (sekitar 30-60% dari total berat minyak), adalah salah satu jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Melitus, karena linalool diketahui memiliki efek relaksasi [9]. Aromaterapi lavender dapat menurunkan tingkat kecemasan dan memberikan perasaan yang lebih rileks karena ketika menghirup aromaterapi lavender, komponen kimiawi akan masuk ke dalam sistem limbik di otak. Sistem limbik merupakan pusat dari rasa sakit, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya [9]. Aromaterapi lavender yang diaplikasikan melalui alat aromatherapy diffuser dilakukan dengan menetesi 3–5 tetes minyak esensial lavender ke dalam sekitar 200 ml air. Campuran ini kemudian menghasilkan aroma yang dapat merangsang aktivitas sel neurokimia di otak. Bau yang menyenangkan ini akan mendorong thalamus untuk

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menghasilkan enkefalin, zat yang menimbulkan rasa tenang dan memengaruhi bagian otak yang mengatur suasana hati, emosi, serta memori.[10].

Aromaterapi lavender khususnya digunakan untuk membantu menurunkan kadar gula darah. Aromaterapi lavender memberikan efek menenangkan bagi individu lanjut usia yang menderita diabetes melitus [11]. Aromaterapi lavender memanfaatkan minyak esensial dan dianggap efektif dalam meredakan atau mengelola ketidaknyamanan, seperti depresi, kecemasan, stres, dan emosi negatif lainnya.

Terapi nonfarmakologis yang lainnya yaitu *sleep hygiene.* Sleep hygiene yang akan diterapkan adalah pengembangan ritual sebelum tidur yaitu wudhu, doa, dan posisi tubuh saat akan tidur, mengatur tempat tidur, dan pencahayaan. [12]. *Sleep hygiene* dilakukan dengan menjaga kualitas tidur yang baik yang berfungsi untuk mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes [13]. Kualitas tidur yang baik memiliki arti bahwa seseorang merasa puas dengan tidurnya sehingga tidk mengalami rasa lelah setelah bangun, tidak merasa lesu, gelisah, tidak ada lingkaran hitam di sekitar mata, tidak terjadi kemerahan pada konjungtiva, serta jarang menguap atau mengantuk berlebihan sampai menimbulkan sakit kepala. Sebaliknya, kualitas tidur yang buruk dapat menjadi faktor risiko untuk penyakit Diabetes Melitus, dan Diabetes Melitus sendiri juga bisa menyebabkan gangguan tidur akibat gejala seperti sering buang air kecil di malam hari (nocturia) dan rasa nyeri.[14]. Penerapan sleep hygiene efektif meningkatkan kualitas tidur pasien Diabetes Melitus sehingga dengan adanya kualitas tidur yang baik maka dapat menurunkan gula darah pada pasien Diabetes Melitus [15]. Penelitian yang dilakukan oleh [12]dengan judul Effect of a lavender essential oil and sleep hygiene protocol on insomnia in postmenopause women: A pilot randomized clinical trial [12]. Dengan hasil aromaterapi lavender dan sleep hygiene meningkatkan kualitas tidur. Penelitian tentang Wudhu Sebelum Tidur Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi, menunjukkan bahwa terapi wudhu efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien [16]. Wudhu juga dapat melindungi dari gangguan syetan ketika seseorang sedang tidur (salah satunya berupa mimpi buruk). Begitu sempurnanya Islam mengatur seluruh aktivitas muslim dalam kehidupan sehari-hari, termasuk aktivitas tidur [17]. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan peningkatan gula darah antara lain salah satunya adalah pola tidur yang terganggu [18].

Gangguan tidur pada pasien Diabetes Melitus berkaitan dengan gejala seperti nokturia, kecemasan, depresi, kegelisahan, dan neuropati [19]. Penelitian pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 menunjukkan hubungan signifikan antara penyakit ini dengan kesulitan memulai dan mempertahankan tidur ($r = 0,29$ dan $0,24$; $p < 0,05$). Tidur kurang dari 5 jam meningkatkan risiko kematian hingga 15% serta berhubungan dengan intoleransi glukosa dan resistensi insulin [20]. Gangguan tidur dapat dipicu oleh berbagai kondisi medis, gangguan mental, dan penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung [21].

Penelitian tentang tidur yang singkat secara signifikan mempunyai hubungan dengan kadar HbA1c yang lebih tinggi atau kontrol glikemik yang lebih buruk, sedangkan kualitas tidur yang baik secara signifikan menurunkan kadar HbA1c [22]. Ada beberapa cara untuk menurunkan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus, yaitu dengan terapi farmakologis dan non-farmakologis.

Sebuah tinjauan literatur yang dilakukan oleh Vitani et al (2020) mengenai terapi spiritual pada pasien diabetes mellitus tipe 2 bahwa terapi komplementer seperti aromaterapi lavender dan sleep hygiene memiliki manfaat antara lain dapat meningkatkan kualitas hidup, menurunkan tingkat stres, depresi, kecemasan, dan zikir yang dapat menormalkan gula darah, membuat hidup terasa lebih tentram, tenang, dan damai [23].

Berdasarkan Data Rekam Medis Rumah Sakit Dr. Soekardjo di Kota Tasikmalaya pada tahun 2017, terdapat 334 kasus Diabetes Melitus. Mayoritas pasien berada dalam rentang usia 45-65 tahun, dengan jumlah pasien perempuan mencapai 204 orang, sementara pasien laki-laki berjumlah 130 orang. Diabetes memerlukan penanganan yang tepat untuk

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mencegah komplikasi yang lebih serius. Tujuan utama dari terapi diabetes dengan aromaterapi lavender dan sleep hygiene adalah untuk menormalkan kadar glukosa darah tanpa menimbulkan hipoglikemia.

Menurut penelitian ilmiah, aromaterapi memiliki pengaruh signifikan terhadap otak. Sebagai contoh, penggunaan aromaterapi lavender dapat meningkatkan frekuensi gelombang alfa, yang berperan penting dalam jaringan antar neuron dan memicu rasa relaksasi [24]. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa aromaterapi lavender dapat membantu mengurangi, bahkan mengatasi gangguan psikologis seperti kecemasan, stres, depresi, dan insomnia[25].

Meskipun beberapa peneliti telah melakukan studi atau modifikasi metode, masih sedikit penelitian mengenai penggunaan teknik relaksasi dan aromaterapi. Penggabungan intervensi aromaterapi dan *sleep hygiene* pada pasien dengan diabetes mellitus (Diabetes Melitus) secara teoritis berpotensi meningkatkan efektivitas dalam pengendalian kadar glukosa darah. Penelitian mengenai pendekatan kombinasi ini menjadi penting sebagai alternatif strategi manajemen glikemik bagi individu dengan diabetes. Walaupun telah banyak studi dilakukan terkait aromaterapi maupun modifikasi sleep hygiene, penelitian yang secara spesifik mengintegrasikan kedua metode tersebut masih terbatas. Dengan demikian, diperlukan kajian lebih lanjut untuk mengevaluasi efektivitas intervensi kombinasi ini sebagai pendekatan komplementer dalam pengelolaan diabetes mellitus.

2. Metode

Penelitian ini menerapkan desain kuasi-eksperimental yang menggunakan metode pretest dan posttest.Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas kombinasi aromaterapi lavender dan sleep hygiene terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2. Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam (Az-Zahra, Al-Kautsar, dan At-Tin) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2024 selama 12 hari. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping yang telah didiagnosis Diabetes Melitus Tipe 2.

Kriteria Inklusi pada penelitian ini meliputi ; Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 usia ≥40 tahun, Skor Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) >5, Menyukai aroma lavender, tidak mengalami gangguan penciuman atau pendengaran, Beragama Islam dan mampu melaksanakan wudhu atau tayamum, Bersedia mengikuti intervensi secara penuh dan menandatangani lembar persetujuan partisipasi. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini meliputi ; Pasien dengan gangguan kognitif atau psikiatrik berat, Pasien dengan komplikasi akut Diabetes Melitus seperti ketoasidosis dan Pasien dengan alergi terhadap lavender.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik accidental sampling. . Sampel pada penelitian ini yaitu 15 pasien. Pasien diberikan intervensi gabungan yang terdiri atas Aromaterapi Lavender yang berisi Minyak esensial lavender (Lavandula angustifolia) diberikan melalui media kasa steril sebanyak 3 tetes, yang diletakkan pada jarak ±20 cm dari hidung pasien (di bantal atau dekat area tidur) dan Pemberian dilakukan setiap malam sebelum tidur selama 30 menit, selama 12 hari berturut-turut. Kemudian pasien juga dilatih untuk *sleep hygiene* berupa edukasi sleep hygiene diberikan kepada pasien mencakup: wudhu sebelum tidur, doa sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kanan. pengaturan pencahayaan kamar (remang), menghindari penggunaan perangkat elektronik menjelang tidur, edukasi diberikan secara langsung oleh peneliti pada hari pertama, disertai dengan leaflet untuk penguatan mandiri. Alat dan Bahan pada penelitian meliputi ; minyak esensial lavender murni, kasa steril, glukometer digital (untuk pengukuran kadar gula darah), kuesioner PSQI dan alat dokumentasi (formulir identitas, lembar kontrol harian intervensi).

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pengumpulan Data pada penelitian ini yaitu kadar gula darah diukur dua kali yaitu Pre-test: sebelum intervensi (hari ke-0) dan Post-test: setelah intervensi hari ke-12, Pengukuran dilakukan pada pagi hari dalam kondisi puasa menggunakan alat glukometer, Monitoring harian dilakukan untuk memastikan intervensi dilaksanakan secara konsisten, dengan mencatat jam tidur, durasi intervensi, dan respon subjektif pasien. Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 25.0 dengan menggunakan Uji Paired t-test digunakan untuk mengetahui perbedaan kadar gula darah sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik sebagaimana dibuktikan dengan diterbitkannya *Ethical Clearance* dengan nomor 123/KEP-PKU/V/2024.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

a. Data Karakteristik Responden

Data karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, konsumsi obat diabetes melitus, pekerjaan, lama menderita diabetes melitus. Uraian karakteristik responden secara deskriptif ditampilkan pada tabel 3.1

Tabel 1. Karakteristik Responden

Data Demografi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
40-49 tahun	2	13.3
50-59 tahun	8	53.3
60-69 tahun	4	26.7
>69 tahun	1	6.7
Jenis Kelamin		
Male	6	40
Female	9	60
Durasi Diabetes Melitus		
5-8 tahun	6	40
8-12 tahun	9	60
Gula darah saat ini		
150 -200	2	13
201-300	5	33
301-400	7	47
>400	1	7
Meminum Obat		
Reguler	6	40
Irregular	9	60

Sumber: Data primer, 2024

Penelitian ini melibatkan 15 responden dengan Diabetes Melitus Tipe 2 yang dirawat di ruang penyakit dalam RS PKU Muhammadiyah Gamping. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berusia antara 50 hingga 59 tahun, yaitu sebanyak 8 orang atau 53,3%. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, sebanyak 9 orang atau 60%. Sebagian besar responden memiliki kadar gula darah sewaktu berada dalam rentang 301–400 mg/dl. Seluruh lansia dalam penelitian ini telah menderita

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

diabetes selama 8 hingga 12 tahun, dengan jumlah terbanyak sebanyak 9 orang atau 60%. Selain itu, mayoritas responden, sebanyak 9 orang atau 60%, mengonsumsi obat diabetes secara tidak teratur.

Table 2. Analisis Pengaruh terapi Aromaterapi Lavender dan sleep hygiene

Variable	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	*p-Value*
PRE	15	296,40	72,298	18,667	0,000
POST	15	202,93	36,452	9,412	

Berdasarkan Tabel 2, hasil uji *paired T-Test* menunjukkan bahwa pemberian terapi Aromaterapi Lavender dan sleep hygiene yang dilakukan setiap malam selama 30 menit selama 12 hari berturut-turut mampu menurunkan rata-rata kadar glukosa darah dari 296,40 mg/dL (SD = 72,298) menjadi 202,93 mg/dL (SD = 36,452). Penurunan ini menunjukkan selisih sebesar 93,47 mg/dL. Uji statistik menghasilkan nilai p = 0,000, yang mengindikasikan bahwa kombinasi terapi Aromaterapi Lavender dan sleep hygiene memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kadar glukosa darah pada 15 klien yang menjalani intervensi tersebut.

3.2 Pembahasan

a. **Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Lavender dan Sleep Hygiene terhadap Penurunan Kadar Gula Darah**

Pengukuran kadar gula darah dilakukan dua kali, yaitu sebelum dan setelah intervensi kombinasi aromaterapi lavender dan sleep hygiene selama 12 hari berturut-turut. Hasil analisis dengan uji paired t-test menunjukkan terdapat penurunan kadar gula darah yang signifikan secara statistik setelah pemberian intervensi, dengan nilai p = 0,000 (p < 0,05).

Penurunan kadar gula darah setelah intervensi mencerminkan efektivitas kombinasi aromaterapi lavender dan sleep hygiene. Intervensi ini bekerja melalui dua mekanisme utama: Aromaterapi lavender memiliki kandungan aktif seperti linalool dan linalyl asetat yang berfungsi memberikan efek relaksasi dan ansiolitik dengan menekan sistem saraf simpatis, sehingga menurunkan hormon stres seperti kortisol yang diketahui dapat meningkatkan glukoneogenesis dan resistensi insulin [9]. Sleep hygiene berperan dalam meningkatkan kualitas serta durasi tidur, yang kemudian berpengaruh pada pengaturan metabolisme, terutama sensitivitas insulin dan kestabilan kadar gula darah. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa tidur yang cukup (≥7 jam) terkait dengan penurunan kadar HbA1c dan peningkatan respons insulin.

[13], [20]. Penurunan gula darah yang signifikan pada penelitian ini juga konsisten dengan hasil studi oleh [7], di mana kadar gula darah pasien Diabetes Melitus tipe 2 lansia menurun rata-rata 128 mg/dL setelah diberikan aromaterapi lavender selama 7 hari berturut-turut.

Sleep hygiene dalam penelitian ini dikombinasikan dengan ritual spiritual seperti wudhu dan doa sebelum tidur, yang terbukti secara psikologis meningkatkan ketenangan, menurunkan kecemasan, dan mempercepat transisi ke fase tidur nyenyak. Studi oleh [16] juga menyebutkan bahwa wudhu sebelum tidur efektif meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi. Pendekatan ini sangat relevan diterapkan dalam konteks masyarakat muslim Indonesia. Penerapan sleep hygiene secara konsisten memperkuat pola tidur sirkadian pasien. Tidur yang berkualitas

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

membantu menekan sekresi hormon stres dan meningkatkan produksi melatonin serta insulin, yang penting dalam pengaturan metabolisme glukosa [15], [26].

Penelitian oleh [27] menunjukkan bahwa penggunaan aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan kadar gula darah pada lansia dengan diabetes melitus tipe 2. Studi lain oleh [7] juga mengungkapkan bahwa aromaterapi lavender berpengaruh terhadap kadar gula darah pada lansia yang menderita Diabetes Mellitus Tipe-2.

Kualitas tidur terkait erat dengan resistensi insulin, gangguan glukosa, dan peningkatan nafsu makan pada diabetes tipe 2 [28]. Kurangnya durasi tidur, terutama akibat sering terbangun di malam hari, dapat mengganggu keseimbangan energi tubuh melalui peningkatan nafsu makan, pola makan yang tidak teratur, dan berkurangnya pengeluaran energi. Kekurangan tidur juga berhubungan dengan penurunan hormon leptin dan peningkatan hormon ghrelin, yang keduanya berperan dalam mengatur nafsu makan. Naiknya nafsu makan ini kemudian dapat meningkatkan indeks massa tubuh, yang berkontribusi pada resistensi insulin [29]. Gangguan tidur secara fisiologis dapat memengaruhi kadar glukosa darah serta kemampuan seseorang menjalankan aktivitas sehari-hari, suasana hati, tingkat kelelahan, dan rasa kantuk di siang hari.

Penelitian lain dari [30] menyatakan bahwa durasi tidur yang ideal adalah sekitar 7 hingga 8 jam per hari, dan setiap pengurangan satu jam dari durasi tersebut dapat meningkatkan risiko diabetes sebesar 9%. Selain itu, penurunan durasi tidur dapat mengakibatkan penurunan sensitivitas insulin hingga 29% serta berkurangnya kemampuan tubuh dalam mengeliminasi glukosa. Sebaliknya, durasi tidur yang berlebihan juga berpotensi menjadi faktor risiko untuk diabetes melitus dan sindrom metabolik [31].

Hasil penelitian ini mendukung potensi besar dari integrasi intervensi nonfarmakologis yang sederhana, mudah dalam pelayanan keperawatan. Edukasi sleep hygiene dan penggunaan aromaterapi lavender dapat menjadi program edukatif mandiri di rumah sakit, terutama pada pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan meliputi Pertama, Pelaksanaan intervensi yang dilanjutkan di rumah tidak diawasi secara langsung oleh peneliti, sehingga terdapat kemungkinan ketidakkonsistenan dalam penerapannya. Kedua, durasi intervensi yang relatif singkat, yaitu hanya 12 hari, belum cukup untuk mengevaluasi dampak jangka panjang terhadap kualitas tidur pasien. Selain itu, beberapa variabel luar seperti konsumsi obat penenang dan kondisi psikologis pasien tidak dikendalikan secara ketat, yang dapat memengaruhi hasil.

4. Kesimpulan

Kombinasi aromaterapi lavender dan sleep hygiene efektif dalam menurunkan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes melitus. Intervensi ini dapat diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan sebagai pendekatan non-farmakologis untuk mengelola gangguan tidur pada pasien diabetes.

Referensi

[1] E. C. Westman, "Type 2 Diabetes Mellitus: A Pathophysiologic Perspective," *Front. Nutr.*, vol. 8, no. August, pp. 1–5, 2021, doi: 10.3389/fnut.2021.707371.

[2] IDF, *International Diabetes Federation*, vol. 102, no. 2. 2021. doi:

10.1016/j.diabres.2013.10.013.

[3] I. P. Sudayasa *et al.*, "Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe," *J. Community Engagem. Heal.*, vol. 3, no. 1, pp. 60–66, 2020, doi: 10.30994/jceh.v3i1.37.

[4] KemenKes RI, "Laporan Nasional Riskesdas 2019," jAKARTA, 2019.

[5] et. a. Nuraini, "Kepatuhan Diet Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Lansia Diabetes Mellitus Di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta," *Indones. J. Nutr. Sci. Food*, vol. 1, no. 1, pp. 9–16, 2022.

[6] A. Iradukunda, S. Kembabazi, N. Ssewante, A. Kazibwe, and J. D. Kabakambira, "Diabetic Complications and Associated Factors: A 5-Year Facility-Based Retrospective Study at a Tertiary Hospital in Rwanda," *Diabetes, Metab. Syndr. Obes.*, vol. 14, no. December, pp. 4801–4810, 2021, doi: 10.2147/DMSO.S343974.

[7] R. Yunita Sari *et al.*, "Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kadar Gula Darah Pada Lansia Diabetes Mellitus Tipe-2," *J. Keperawatan*, vol. 16, no. 1, pp. 147–156, 2024, [Online]. Available: http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan

[8] A. Helmi and N. Veri, "Literature Review Literature Review: Penanganan nonfarmakologi untuk penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus Literature review: Non-pharmacological treatment for reducing blood sugar levels indiabetes mellitus patients," *jurnlal SAGO gizi dan Kesehat.*, vol. 5, no. 2, pp. 547–555, 2024, [Online]. Available: http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v5i2.1703

[9] N. M. Maharianingsih, A. . S. I. Iryaningrat, and D. W. Brata Putri, "Administered of Lavender (Lavandula Angustifolia) Aromatherapy To Improve Sleep Quality for the Elderly," *ad-Dawaa' J. Pharm. Sci.*, vol. 3, no. 2, pp. 72–81, 2020, doi: 10.24252/djps.v3i2.17926.

[10] W. Widayani, "Aromaterapi Lavender dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum pada Ibu Post Partum," *J. Ners dan Kebidanan Indones.*, vol. 4, no. 3, p. 123, 2017, doi: 10.21927/jnki.2016.4(3).123-128.

[11] H. H. Yuanto, A. Bakar, and P. Astuti, "Pengaruh Kombinasi Senam Kaki Dan Aromaterapi Terhadap Abi Dan Tingkat Stres Pada Penderita Dm Di Puskesmas Jajag," *J. Ilm. Keperawatan (Scientific J. Nursing)*, vol. 4, no. 2, pp. 131–140, 2018, doi: 10.33023/jikep.v4i2.192.

[12] L. Lucena, J. G. dos Santos-Junior, S. Tufik, and H. Hachul, "Lavender essential oil on postmenopausal women with insomnia: Double-blind randomized trial," *Complement. Ther. Med.*, vol. 59, no. April, p. 102726, 2021, doi: 10.1016/j.ctim.2021.102726.

[13] F. Bellon, V. Mora-Noya, R. Pastells-Peiró, E. Abad-Corpa, M. Gea-Sánchez, and T. Moreno-Casbas, "The efficacy of nursing interventions on sleep quality in hospitalized patients: A systematic review of randomized controlled trials," *Int. J. Nurs. Stud.*, vol. 115, p. 103855, 2021, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103855.

[14] I. A. Bingga, "Kaitan Kualitas Tidur Dengan Diabetes Melitus Tipe 2," *Med. Hutama*, vol. 2, no. 4, pp. 1047–1052, 2021, [Online]. Available: https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/214

[15] K. F. Chung, C. T. Lee, W. F. Yeung, M. S. Chan, E. W. Y. Chung, and W. L. Lin, "Sleep hygiene education as a treatment of insomnia: A systematic review and meta-analysis," *Fam. Pract.*, vol. 35, no. 4, pp. 365–375, 2018, doi: 10.1093/fampra/cmx122.

[16] S. Monika, F. Rayasari, and S. Badirah, "Pengaruh Wudhu Sebelum Tidur Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di RSUD Dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi," *Forikes*, vol. 12, no. 1, pp. 148–151, 2021.

[17] M. Chusnan, F. Fajrini, N. Latifah, D. Julis, N. Saputra, and D. Herdiansyah, "Indonesian Journal of Islam and Public Health Ablution Before Sleep As a Preventive Therapy for Sleep Disorders," *Indones. J. Islam Public Heal.* •, vol. 1, no. 1, p. 73, 2021.

[18] T. Yunitasari, Yuniarti, and S. N. Mintarsih, "Efektivitas Edukasi Empat Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pasien Prolanis," *J. Ris. Gizi*, vol. 8, no. 1, pp. 76–84, 2020.

[19] A. Darraj, "The Link Between Sleeping and Type 2 Diabetes: A Systematic Review," *Cureus*, vol. 15, no. 11, 2023, doi: 10.7759/cureus.48228.

[20] A. Marjollet, M. Weiszenstein, M. Henri, A. Thomas, D. Godin-Ribuot, and J. Polak, "The impact of sleep disorders on glucose metabolism: Endocrine and molecular mechanisms," *Diabetol. Metab. Syndr.*, vol. 7, no. 1, pp. 1–16, 2015, doi: 10.1186/s13098-015-0018-3.

[21] F. Talih, J. Aajaltouni, and F. Kobeissy, "Restless leg syndrome in hospitalized psychiatric patients in Lebanon: A pilot study," *Neuropsychiatr. Dis. Treat.*, vol. 12, pp. 2581–2586, 2016, doi: 10.2147/NDT.S116271.

[22] M. Azharuddin, P. Kapur, M. Adil, P. Ghosh, and M. Sharma, "Health-related quality of life and sleep quality among North Indian type 2 diabetes mellitus patients: evidence from a cross-sectional study," *Sleep Med.*, vol. 73, pp. 93–100, 2020, doi: 10.1016/j.sleep.2020.04.022.

[23] R. A. Vitani, M. G. Ongebele, and N. Setyaningrum, "Tinjauan Literatur:Terapi Spiritual (Doa Dan Relaksasi) Untuk Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2," *J. Perawat Indones.*, vol. 4, no. 3, pp. 490–498, 2020, doi: 10.32584/jpi.v4i3.808.

[24] J. Poorolajal, F. Ashtarani, and N. Alimohammadi, "Effect of Benson relaxation technique on the preoperative anxiety and hemodynamic status: A single blind randomized clinical trial," *Artery Res.*, vol. 17, no. December, pp. 33–38, 2017, doi: 10.1016/j.artres.2017.01.002.

[25] P. H. Koulivand, M. Khaleghi Ghadiri, and A. Gorji, "Lavender and the nervous system," *Evidence-based Complement. Altern. Med.*, vol. 2013, 2013, doi: 10.1155/2013/681304.

[26] Y. W. Tsai *et al.*, "Impact of subjective sleep quality on glycemic control in type 2 diabetes mellitus," *Fam. Pract.*, vol. 29, no. 1, pp. 30–35, 2012, doi: 10.1093/fampra/cmr041.

[27] D. Ratnawati and T. A. Hanani, "Efek Kombinasi Relaksasi Autogenik dan Aromaterapi Lavender Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Pasien DM Tipe 2," *J. Kebidanan dan Kesehat. Tradis.*, vol. 5, no. 2, pp. 67–74, 2020, doi: 10.37341/jkkt.v5i2.160.

[28] S. Reutrakul and E. Van Cauter, "Sleep influences on obesity, insulin resistance, and risk of type 2 diabetes," *Metabolism.*, vol. 84, pp. 56–66, 2018, doi: 10.1016/j.metabol.2018.02.010.

[29] S. W. H. Lee, K. Y. Ng, and W. K. Chin, "The impact of sleep amount and sleep quality on glycemic control in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis," *Sleep Med. Rev.*, vol. 31, pp. 91–101, 2017, doi: 10.1016/j.smrv.2016.02.001.

[30] Z. Shan *et al.*, "Sleep duration and risk of type 2 diabetes: A meta-analysis of prospective studies," *Diabetes Care*, vol. 38, no. 3, pp. 529–537, 2015, doi: 10.2337/dc14-2073.

[31] H. Kolb and S. Martin, "Environmental/lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes," *BMC Med.*, vol. 15, no. 1, pp. 1–11, 2017, doi: 10.1186/s12916-017-0901-x.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Case Report Of Nursing Care for Nn.A with Acute Myeloid Leukemia in Fresia Room 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Aristya Vika Aprilia Putri[1], **Dewi Hartinah**[2], **Rusnoto**[3]

[123] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

aristyavika24@gmail.com

Abstract

Acute Myeloid Leukemia (AML) is a type of blood cancer characterized by abnormal proliferation of myeloid cells in the bone marrow, which can interfere with normal blood cell production and be fatal if not treated quickly. In Indonesia, AML is one of the highest causes of death due to blood cancer, especially in adult men. This writing aims to document comprehensive nursing care for AML patients in the Fresia Room at RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, including the process of assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation. The method used is a five-step nursing process approach, based on collecting primary and secondary data from patients, families and medical records. Data was obtained on patients experiencing pain, fatigue and respiratory problems. Nursing diagnoses that arise include activity intolerance, gas exchange disorders, risk of bleeding. Nursing interventions focus on pharmacological and non-pharmacological energy management, including gradual teaching activities. Evaluation demonstrated subjective improvements in patient comfort. Appropriate and integrated nursing care is very important in supporting the healing process of AML patients. Non-pharmacological interventions such as practicing activities gradually can be an effective alternative for energy management and improve the patient's quality of life.

Key words: *Acute Myeloid Leukemia, nursing care, fatigue, energy management, quality of life*

Asuhan Keperawatan pada Nn. A dengan Kasus Acute Myeloid Leukimia di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Leukemia Myeloid Akut (AML) adalah salah satu jenis kanker darah yang ditandai dengan proliferasi sel myeloid yang tidak normal di sumsum tulang, sehingga dapat mengganggu produksi sel darah normal dan berakibat fatal jika tidak ditangani dengan cepat. Di Indonesia, AML merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi akibat kanker darah, terutama pada pria dewasa. Penulisan ini bertujuan untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien AML di Ruang Fresia RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, meliputi proses pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Metode yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan lima langkah, berdasarkan pengumpulan data primer dan sekunder dari pasien, keluarga dan rekam medis. Didapatkan data pasien mengalami nyeri, kelelahan dan gangguan pernafasan. Diagnosa keperawatan yang muncul antara lain intoleransi aktivitas, gangguan pertukaran gas, risiko perdarahan. Intervensi keperawatan fokus pada manajemen energi farmakologis dan nonfarmakologis, termasuk kegiatan pengajaran secara bertahap. Evaluasi menunjukkan perbaikan subjektif dalam kenyamanan pasien. Asuhan keperawatan yang tepat dan terpadu sangat penting dalam menunjang proses

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

penyembuhan pasien AML. Intervensi nonfarmakologis seperti berlatih beraktivitas secara bertahap dapat menjadi alternatif yang efektif untuk manajemen energi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata kunci: Leukemia Myeloid Akut, asuhan keperawatan, kelelahan, manajemen energi, kualitas hidup

1. Pendahuluan

Acute Myeloid Leukemia (AML) adalah kanker darah yang ditandai oleh proliferasi dan diferensiasi abnormal dari sel hematopoietik klonal di sumsum tulang, darah, dan jaringan lainnya. Kondisi ini menyebabkan produksi berlebihan myeloblast yang mengganggu pembentukan sel darah normal, berujung pada anemia, trombositopenia, dan gangguan sistem imun. AML merupakan jenis leukemia terbanyak pada orang dewasa, dengan prevalensi global 13,7 per 100.000 dan angka kematian 6,8 per 100.000 setiap tahun. Menurut American Cancer Society, kasus AML diperkirakan meningkat menjadi 20.050 pada tahun 2022, terutama menyerang pria dan kelompok usia lanjut.[1]

Menurut data Globocan 2020, secara global tercatat antara 474 hingga 519 kasus baru leukemia serta 311 hingga 594 kematian akibat penyakit ini. Kejadian leukemia paling tinggi ditemukan di negara-negara Asia, dengan jenis paling umum adalah leukemia myeloid akut. Penyakit ini biasanya menyerang orang dewasa berusia di atas 51 tahun dan sangat jarang ditemukan pada anak-anak. Secara keseluruhan, kasus leukemia lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan, termasuk di Indonesia .[2]

Secara umum, prevalensi leukemia lebih tinggi pada pria dibanding wanita. Di Indonesia, berdasarkan data WHO tahun 2019, tercatat 11.311 kematian disebabkan oleh leukemia, menjadikan penyakit ini sebagai kanker penyebab kematian kelima tertinggi, setelah kanker paru-paru, payudara, serviks, dan hati. AML sendiri merupakan salah satu bentuk leukemia yang menyerang darah dan sumsum tulang. [2]

Penyebab utama AML adalah mutasi genetik yang terjadi pada sel induk mieloid di sumsum tulang. Mutasi ini menyebabkan pertumbuhan sel leukemia yang cepat dan tidak terkendali, sehingga menghambat pembentukan sel darah sehat. Ketika sel leukemia muncul, sistem imun akan bereaksi sebagai pertahanan alami tubuh. Sel T dan sel Natural Killer merupakan komponen utama sistem imun yang bertugas menyerang dan menghancurkan sel leukemia tersebut. .[3]

Acute Myeloid Leukemia (AML) adalah penyakit keganasan yang muncul akibat transformasi neoplastik serta gangguan pada proses diferensiasi sel progenitor dari seri myeloid. AML berkembang dari berbagai tipe sel darah seperti neutrofil, monosit, dan megakariosit. Gangguan pada sumsum tulang menyebabkan proses pematangan sel berhenti di tahap blast, yaitu sel yang masih sangat muda. Akibatnya, terjadi proliferasi berlebihan dari myeloblast. Kematian pada penderita AML sering kali disebabkan oleh pansitopenia, yaitu kombinasi dari anemia, perdarahan, dan lemahnya sistem imun yang meningkatkan risiko infeksi. .[2]

Selama proses diagnosis hingga akhir hayat, pasien dengan kanker darah sering kali mengalami berbagai gejala yang kompleks, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun emosional. Beberapa gejala umum yang sering dilaporkan antara lain adalah nyeri, kelelahan, sulit tidur, penurunan berat badan, hilangnya nafsu makan, serta perasaan cemas dan gelisah. Nyeri pada pasien bersifat sangat subjektif, sehingga pengalaman nyeri bisa berbeda antara satu individu dengan individu lainnya. [4]

Secara fisiologis, nyeri yang dialami oleh pasien kanker disebabkan oleh interaksi kompleks antara sel kanker, sistem saraf pusat dan perifer, serta sistem imun. Bila nyeri ini tidak segera diatasi, maka akan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien, baik

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

secara fisik maupun mental. Pengelolaan nyeri dapat dilakukan melalui pemberian obat-obatan maupun intervensi nonfarmakologis. Salah satu metode nonfarmakologis yang terbukti efektif adalah terapi musik, yang secara historis telah digunakan di berbagai budaya sebagai bagian dari proses penyembuhan. [4]

Dalam manajemen nyeri, perawat memegang peran penting yang mencakup pengkajian, perencanaan, intervensi, dan evaluasi. Salah satu intervensi yang dapat diberikan adalah terapi nonfarmakologi yang bertujuan meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien. Terapi musik telah terbukti efektif menurunkan skala nyeri pada anak-anak dengan leukemia, namun studi mengenai penerapannya pada pasien dewasa masih terbatas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk memberikan intervensi terapi musik dalam konteks asuhan keperawatan bagi pasien dewasa dengan leukemia yang mengalami nyeri akut. [4]

Dalam dekade terakhir, pengobatan leukemia pada anak mengalami peningkatan signifikan, terutama berkat kemoterapi. Peningkatan ini tidak hanya terlihat dari bertambahnya angka harapan hidup, tetapi juga dari pendekatan terapi yang semakin komprehensif. Sebelum ditemukannya kemoterapi, harapan hidup anak penderita leukemia rata-rata hanya mencapai tiga bulan. Kini, telah tersedia lima jenis terapi tambahan yang bisa disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien. [5]

Berdasarkan uraian di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan diagnosis Acute Myeloid Leukemia (AML). Penelitian ini berfokus pada pemberian intervensi keperawatan berupa terapi musik sebagai bentuk manajemen nyeri nonfarmakologis. Studi ini akan dilakukan di Ruang Fresia RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Nn. A dengan Acute Myeloid Leukemia (AML)."

2. Literatur Review

Leukemia termasuk kanker ganas pada jaringan pembentuk darah yang terjadi saat sel-sel abnormal menggantikan elemen normal di sumsum tulang. Penyakit ini berkembang dari klon sel darah belum matang dari sel induk hematopoietik dan menyebar ke jaringan tubuh seperti limpa, hati, dan kelenjar getah bening, serta muncul dalam darah tepi. [6]

Acute Myeloid Leukemia (AML) adalah penyakit yang ditandai oleh transformasi neoplastik dan gangguan diferensiasi pada sel progenitor mieloid. Tanpa pengobatan tepat, AML dapat berakibat fatal dalam hitungan minggu hingga bulan setelah diagnosis ditegakkan[7].AML merupakan keganasan sistemik pada sel induk hematopoetik yang mengalami diferensiasi dan proliferasi abnormal, menggantikan komponen sumsum tulang yang sehat. Pada kondisi ini, tubuh memproduksi terlalu banyak myeloblas immatur yang tidak efektif melawan infeksi.[2]

AML ditandai oleh proliferasi berlebihan sel myeloid atau myeloblast, yang menyebabkan pansitopenia. Kondisi ini mencakup anemia, perdarahan, dan gangguan imunitas, yang menjadi penyebab utama kematian pada pasien AML[2]. AML adalah penyakit ganas yang melibatkan pertumbuhan berlebihan sel hematopoietic yang belum matang,baik di sumsum tulang maupun dalam aliran darah,sehingga menganggu fungsi normal system peredaran darah[8]

AML terjadi akibat terhambatnya pematangan sel myeloid, di mana diferensiasi sel-sel ini berhenti pada tahap sel blast yang belum matang. Akumulasi sel blast di sumsum tulang mengurangi jumlah sel darah sehat yang diperlukan tubuh.[9]

Meskipun penyebab pasti leukemia belum diketahui, terdapat beberapa faktor risiko yang diketahui dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya AML.Usia,risiko AML meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada individu berusia di atas 50 tahun dan paling tinggi pada kelompok usia 85–89 tahun.Merokok merupakan faktor risiko AML karena kandungan benzena dalam asap rokok yang bersifat karsinogenik, dengan risiko

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

yang meningkat seiring jumlah dan durasi merokok.Paparan radiasi,baik melalui pekerjaan dibidang radiologi,radioterapi,maupun paparan akibat peristiwa seperti bom atom,dapat meningkatkan resiko leukimia. Paparan terhadap zat kimia tertentu seperti benzena, intektisida, formaldehid, serta obat kemoterapi tertentu juga dapat meningkatkan resiko berkembangnya AML. Beberapa kondisi genetik langka seperti anemia Fanconi, sindrom Bloom, sindrom Li-Fraumeni, dan sindrom Down dapat meningkatkan risiko AML, terutama pada anak-anak. Riwayat kemoterapi, terutama pada pasien kanker sebelumnya, dapat meningkatkan risiko perubahan darah yang berujung pada AML, meskipun risikonya tetap lebih kecil dibanding manfaat pengobatan. Kelainan darah seperti sindrom myelodysplastic dan neoplasma mieloproliferatif meningkatkan kerentanan terhadap AML, meskipun peluangnya masih tergolong kecil.Gangguan autoimun seperti artritis reumatoid dan kolitis ulseratif dapat berperan dalam peningkatan risiko AML, meski belum pasti apakah penyebabnya adalah penyakitnya atau pengobatannya.Infeksi virus tertentu seperti retrovirus, virus leukemia feline, dan HTLV-1 diketahui dapat memicu perkembangan leukemia, termasuk AML[8].

Gejala utama AML adalah kelelahan, perdarahan, dan infeksi akibat kegagalan sumsum tulang. Perdarahan muncul sebagai purpura atau petekie, biasanya di ekstremitas bawah, serta bisa berupa mimisan dan perdarahan gusi. DIC, kondisi perdarahan berat, lebih sering muncul pada AML tipe M3[10].

Gejala leukemia akut bisa muncul cepat dan memburuk, mencakup muntah, kejang, serta gangguan pada organ dalam. Tanda fisik meliputi kulit pucat, infeksi berulang, perdarahan abnormal, menstruasi berat, kelelahan, penurunan berat badan, dan memar tanpa sebab jelas.AML ditandai dengan kelelahan, perdarahan, dan infeksi akibat gangguan hematopoiesis. Gejalanya dapat berkembang dalam hitungan hari hingga minggu sebelum diagnosis ditegakkan.

Anemia pada AML menyebabkan kelelahan, pucat, lemah, sesak saat beraktivitas, dan bisa memicu nyeri dada atau takikardia. Trombositopenia menyebabkan pendarahan di mukosa, memar, petekie, epistaksis, dan pendarahan menstruasi berat. Dalam kasus berat, bisa terjadi pendarahan spontan seperti hematoma.Granulositopenia meningkatkan risiko infeksi parah dan berulang dari bakteri, jamur, atau virus, sering disertai demam tanpa sumber jelas dan berpotensi mengancam jiwa[8].

Patogenesis utama LMA disebabkan oleh terjadinya hambatan dalam proses kematangan yang membuat diferensiasi sel-sel mieloid terhenti pada tahap sel muda (blast). Hal ini mengakibatkan penumpukan blast di dalam sum-sum tulang. Penumpukan sel-sel blast tersebut mengganggu proses hematopoesis yang normal, yang pada gilirannya menyebabkan sindroma kegagalan sum-sum tulang yang ditandai dengan sitopenia, termasuk anemia dan trombositopenia. Anemia dapat membuat pasien merasa lelah dengan cepat, dan dalam kasus yang lebih serius, dapat menyebabkan sesak napas. Sementara itu, trombositopenia dapat mengakibatkan munculnya tanda-tanda perdarahan, dan leukopenia yang terjadi membuat pasien lebih rentan terhadap infeksi, termasuk infeksi oportunistik dari flora bakteri normal dalam tubuh. Di samping itu, sel-sel blast yang terbentuk memiliki kemampuan untuk bermigrasi keluar dari sum-sum tulang dan menginfiltrasi organ lain seperti kulit, tulang, jaringan lunak, serta sistem saraf pusat, yang dapat merusak organ-organ tersebut dengan berbagai konsekuensi. Inti dari hambatan kematangan ini berasal dari kelainan genetik yang disebabkan oleh mutasi pada gen[10]

3. Metode

Tahapan Asuhan Keperawatan dimulai dari skrining pasien, megidentifikasi pasien, pemeriksaan gejala, setelah itu penentuan sempel. Dari pengkajian diidentifikasi mulai dari identitas, riwayat kesehatan. Setelah itu dikaji pola fungsional dan pemeriksaan fisik.Setelah itu pemeriksaan penunjang dan penegakkan diagnose diikuti

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

perencanaan,pelaksanaan dan melakukan evaluasi lalu pendokumentasian. Asuhan keperawatan ini dilakukan pada saat pelaksanaan praktik klinik di mata kuliah keperawatan medical bedah pada hari Selasa,2 Oktober 20224 dan dilaksanakan selama 3 hari. Adapun lokasi asuhan keperawatan ini dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung di ruang Fresia 2. Teknik pengambilan sempel dilakukan dengan cara *convineience sampling method (non-probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena keinginan peneliti. Sampel yang digunakan adalah sempel tinggal pasien Nn. A dengan *Acute Myeloid Leukimia* (AML) Di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi untuk memperoleh data sebanyak-banyaknya sehingga penulis mampu untuk merumusakan diagnosa, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi, dan evaluasi kepada pasien sebagai penerima asuhan keperawatan. Alat - alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar atau format asuhan keperawatan medikal bedah yang telah di tentukan. Dalam hal ini penulis menggunakan asuhan keperawatan medikal bedah untuk pasien dengan *Acute Myeloid Leukimia* (AML).Adapun Langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut : mendapatkan persetujuan dari pembimbing untuk melakukan pengumpulan data,melakukan pemilihan subjek sesuai dengan kriterian inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan,melakukan pendekatan secara informal dengan pasien,menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dengan memberikan informasi tentang penelitin ini,memberikan pengertian kepada pasien tentang tindakan yang sudah direncanakan oleh peneliti pada pasien dengan community acquired pneumonia,melakukan observasi penelitian pada pasien dengan community acquired pneumonia,penerapan rencana tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari. Penulisan KTI ini, penulisa menganalisis dengan meyusun data fokus dan memprioritaskan masalah serta menganalisis hasil penerapan intervensi dan mengevaluasi untuk mengidentifikasi antara teori dna fakta. Dan juga menganalisis secara sederhana untuk menjawab mengapa dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Acute Myeloid Leukimia (AML) dengan model tipelogi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

4. Hasil dan Pembahasan

2.1. Intoleransi Aktivitas

Intoleransi Aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari [11]. Pada pasien dengan kasus Acute Myeloid Leukimia (AML) sering mengalami kelelahan saat beraktivitas

Pansitopenia atau penurunan jumlah sel darah di peredaran darah tepi menandakan darah tidak bisa menjalankan tugasnya dengan baik dalam memberi oksigen dan suplai nutrisi pada jaringan tubuh,sehingga dapat menimbulkan gejala badan lemah dan mudah lelah[12].Gejala dan tanda yang muncul pada pasien sesuai dengan teori yang disusun penulis pada BAB II. Pada data subjektif gejala dan tanda mayor mengeluh Lelah sesuai dengan pengkajian, jika pasien melakukan aktivitas pasien akan merasa kelelahan. Pada data subjektif gejala dan tanda mayor dispnea saat / setelah beraktivitas sesuai dengan RR pasien dengan hasil 24×menit. Merasa lemah sesuai dengan keluhan pasien merasa lemas dan tubuhnya lemah. Selanjutnya untuk data objektif tanda dan gejala minor Sianosis , wajah terlihat pucat dan bibir pucat. Sehingga penulis mengangkat diagnose Intoleransi aktivitas.

Diagnosa Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan menjadi diagnose utama karena lemas menjadi keluhan utama yang dirasakan pasien. Pada pemeriksaan fisik ditemukan data objektif RR pasien 24×/menit saat melakukan aktivitas.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tujuan dan kriteria hasil diambil berdasarkan luaran utama intoleransi aktivitas di tautkan SDKI-SLKI yaitu toleransi aktivitas [13]. Penulisan tujuan dan kriteria hasil sudah sesui dengan konsep SMART (Specific, Measurable, Achivable, Relevant, dan Time Bound). Penulisan tujuan dan kritera hasil spesifik untuk pasien dengan intoleransi aktivitas,sehingga perawat dapat fokus fokus pada intervensi yang tepat untuk mengurangi kelalahan pada pasien. Kriteria hasil dapat di ukur dengan saturasi oksigen dengan oksimetri nadi, frekuensi napas bisa di ukur saat dan setelah melakukan aktivitas.. Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan intervensi yang tepat seperti memonitor pola tidur, anjurkan tirah baring, anjurkan beraktivitas secara bertahap, dan juga kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien yaitu mengurangi kelelahan pada pasien dan pasien dapat melakukan aktivitas seperti sebelum sakit. Tujuan kriteria hasil memiliki batas waktu 24 jam setelah intervensi keperawatan,sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi.

Intervensi keperawatan diambil berdasarkan intervensi utama intoleransi aktivitas di tautkan SDKI-SIKI yaitu manajemen energi [14]. Intervensi yang di ambil meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dengan jumlah intervensi yang diambil sejumlah 6 intervensi dari 13 intervensi yang tercantum di BAB II. Perumusan intervensi didasari atas gejala dan tanda yang muncul pada pasien dan sejumlah dengan intervensi, adanya tujuan dan kriteria hasil yang harus tercapai,serta efektifitas pemberian intervensi selama waktu pelaksanaan asuhan keperawatan. Intervensi yang tidak diambil dari teori merupakan intervensi yang tidak dibutuhkan untuk kondisi pasien dan tidak relevan dengan masalah pasien.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penulis menerapkan intervensi yang sebelumnya disususn pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik dan jiwa pasien. Intervensi dapat diterapkan semua pada pasien,tidak ada hambatan pasieen kooperatif dan mengikuti arahan dari pasien namun ketika di anjurkan untuk melakukan aktivitas secara bertahap pasien belum cukup tenaga untuk melakukan aktivitas dan mengeluh kelelahan.

Evaluasi dilakukan dilakukan penulis selama 3 hari pada jam terakhir dinas di rumah sakit. Evaluasi tidak dilakukan tiap 24 jam karena implementasi tidak seluruhnya dilakukan secara pribadi oleh penulis. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil agar mengetahui baik buruknya perkembangan kondisi pasien dan menentukan intervensi yang akan diberikan di hari berikutnya. Penulis menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis,dan Perencanan), ini sesuai dengan metode asuhan keperawatan di BAB III. Dengan metode ini dapat mempermudah dan mengefektifkan asuhan keperawatan pada hari berikutnya.

2.2. Gangguan Pertukaran Gas

Gangguan pertukaran gas merupakan kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eleminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler [11]. Pada pasien dengan kasus Acute Myeloid Leukimia (AML) mengalami gangguan pernafasan.

Gejala sesak yang timbul perlu diredakan gejalanya yaitu salah satunya dengan menggunakan Teknik memposisikan tubuh[15]. Gejala dan tanda yang muncul pada pasien sesuai dengan teori yang disusun penulis pada BAB II. Pada data subjektif gejala dan tanda mayor dispnea sesuai dengan pengakjian pasien sering merasakan sesak napas RR 24×/menit dan Spo2 94%. Pada data objektif sianosis sesuai dengan wajah terlihat pucat.

Diagnosa gangguan pertukaran gas menjadi diagnose kedua karena kondisi ini dapat menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen dalam jaringan) atau hiperkapnia (penumpukan karbon dioksida dalam darah) yang berpotensi mengancam nyawa jika tidak segera di tangani. Gangguan pertukaran gas menganggu suplai oksigen ke organ vital seperti otak dan jantung yang bisa mengakibatkan penurunan kesadaran.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tujuan dan kriteria hasil diambil berdasarkan luaran utama gangguan pertukaran gas di tautkan SDKI-SIKI yaitu gangguan pertukaran gas [13]. Tujuan dan kriteria hasil sesuai dengan konsep SMART (Specific,Masurable, Achivable,Relevant,dan Time Bound). Penulisan tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan gangguan pertukaran gas,sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut. Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan intervensi yang tepat seperti pemberian terapi oksigen. Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien yaitu mengurangi sesak napas pada pasien. Tujuan kriteria hasil memiliki batas waktu 24 jam setelah intervensi keperawatan,sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi.

Intervensi keperawatan diambil berdasarkan intervensi utama gangguan pertukaran gas di tautkan SDKI-SIKI yaitu terapi oksigen [14]. Intervensi yang diambil meliputi observasi,terapeutik,edukasi,kolaborasi dengan jumlah 6 intervensi dari 18 intervensi yang tercantum dari BAB II. Perumusan intervensi didasari atas gejala dan tanda yang muncul pada pasien dan sejumlah dengan intervensi, adanya tujuan dan kriteria hasil yang harus tercapai,serta efektifitas pemberian intervensi selama waktu pelaksanaan asuhan keperawatan. Intervensi yang tidak diambil dari teori merupakan intervensi yang tidak dibutuhkan untuk kondisi pasien dan tidak relevan dengan masalah pasien.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penulis menerapkan intervensi yang sebelumnya disususn pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik dan jiwa pasien. Intervensi dapat diterapkan semua pada pasien, ada hambatan pasien seperti ketika pasien di anjurkan makan tanpa menggunakan oksigen supaya tidak tersedak tetapi pasien menolak.

Evaluasi dilakukan dilakukan penulis selama 3 hari pada jam terakhir dinas di rumah sakit. Evaluasi tidak dilakukan tiap 24 jam karena implementasi tidak seluruhnya dilakukan secara pribadi oleh penulis. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil agar mengetahui baik buruknya perkembangan kondisi pasien dan menentukan intervensi yang akan diberikan di hari berikutnya. Penulis menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis,dan Perencanan), ini sesuai dengan metode asuhan keperawatan di BAB III. Dengan metode ini dapat mempermudah dan mengefektifkan asuhan keperawatan pada hari berikutnya.

2.3. Resiko Perdarahan

Resiko perdarahan merupakan diagnose keperawatan berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh) [11]. Pada pasien dengan kasus Acute Myeloid Leukimia (AML) sering mengalami perdarahan pada gusi dan kulit lebam.

Gejala dan tanda yang muncul pada pasien sesuai dengan teori yang di susun penulis pada BAB II. Semua gejala dan tanda muncul pada pasien dan saling berhubungan satu sama lain. Gejala dan tanda paling jelas karena trombositopenia dapat menyebabkan terjadinya perdarahan pada mukosa,mudah memar,serta masalah seperti epistaksis atau gusi berdarah.

Tujuan dan kriteria hasil diambil berdasarkan luaran utama resiko perdarahan di tautkan SDKI-SLKI yaitu tingkat perdarahan [13]. Tujuan dan kriteria hasil sesuai dengan konsep SMART (Specific,Masurable, Achivable,Relevant,dan Time Bound). Penulisan tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan gangguan pertukaran gas,sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut. Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan intervensi yang tepat seperti monitor tanda dan gejala perdararahan, monitor nilai hemoglobin. Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien yaitu mencegah perdarahan Tujuan kriteria hasil memiliki batas waktu 24 jam setelah intervensi keperawatan,sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Intervensi keperawatan diambil berdasarkan intervensi utama gangguan pertukaran gas di tautkan SDKI-SIKI yaitu pencegahan perdarahan [14]. Intervensi yang diambil meliputi observasi,terapeutik,edukasi,kolaborasi dengan jumlah 5 intervensi dari 17 intervensi yang tercantum dari BAB II. Perumusan intervensi didasari atas gejala dan tanda yang muncul pada pasien dan sejumlah dengan intervensi, adanya tujuan dan kriteria hasil yang harus tercapai,serta efektifitas pemberian intervensi selama waktu pelaksanaan asuhan keperawatan. Intervensi yang tidak diambil dari teori merupakan intervensi yang tidak dibutuhkan untuk kondisi pasien dan tidak relevan dengan masalah pasien.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penulis menerapkan intervensi yang sebelumnya disususn pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik dan jiwa pasien. Intervensi dapat diterapkan semua pada pasien, tidak ada hambatan, pasien tampak kooperatif dan mengikuti arahan dari perawat saat dilakukan tindakan. Pasien juga sering menanyakan apakah nilai hemoglobinnya sudah normal atau belum setelah dilakukan tranfusi.

Evaluasi dilakukan dilakukan penulis selama 3 hari pada jam terakhir dinas di rumah sakit. Evaluasi tidak dilakukan tiap 24 jam karena implementasi tidak seluruhnya dilakukan secara pribadi oleh penulis. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil agar mengetahui baik buruknya perkembangan kondisi pasien dan menentukan intervensi yang akan diberikan di hari berikutnya. Penulis menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis,dan Perencanan), ini sesuai dengan metode asuhan keperawatan di BAB III. Dengan metode ini dapat mempermudah dan mengefektifkan asuhan keperawatan pada hari berikutnya.

Pembelajaran klinis dari kasus ini adalah pentingnya deteksi dini tanda kelelahan sebagai indikasi intoleransi aktivitas, kebutuhan pemantauan ketat status pernapasan dan saturasi oksigen pada pasien leukimia karena resiko gangguan pertukaran gas, kepekaan terhadap gejala minor seperti perdarahan gusi dapat membantu mencegah komplikasi serius, kolaborasi dengan tim medis seperti ahli gizi dan dokter sangat diperlukan dalam interensi yang efektif.

Keterbatasan dalam kasus ini mencakup beberapa hal yaitu tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium lanjutan setiap hari (misalnya trombosit,Hb) yang lebih rinci, beberapa intervensi hanya di catat berdasarkan pelaporan pasien,bukan observasi langsung, evaluasi tidak dilakukan secara konsisten tiap 24 jam karena keterbatasan waktu penulis dalam praktik klinik, pasien hanya dievaluasi selama3 hari, sehingga dampak intervensi jangka panjang tidak terpantau. Penulis telah memperoleh persetujuan tertulis dari pasien dan keluarga untuk publikasi laporan kasus ini.

Implikasi klinis dalam kasus ini perawat mampu mengenali gejala kelelahan sevagai tanda awal intoleransi aktivitas dan mengantisipasinya dengan manajemen energi yang terstruktur, gangguan pertukaran gas memerlukan pemantauan intensif, karena perubahan kecil pada saturasi dapat menunjukkan kondisi kritis, pencegahan perdarahan harus dilakukan sejak dini pada pasien acute myeloid leukimia karena resiko komplikasi fatal akibat trombositopenia. Implikasi teoritis dalam kasus ini penerapan SDKI-SIKI-SLKI memungkinkan penyusunan rencana keperawatan yang sistematis dan evidence-based, pendekatan SMART dalam perumusan tujuan memperkuat efektivitas intervensi keperawatan.

5. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Nn. A dengan diagnose medis Acute Myeloid Leukimia (AML) diruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Maka pada bab ini penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dapat teratasi di tandai dengan, data subjektif pasien mengatakan sudah bisa tidur dan tidak sesak lagi dan sudah tidak merasa Lelah.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Data objektif: Pasien sudah tampak lebih segar dan pasien sudah tidak lemas lagi, Pasien tampak menghabiskan makanan yang di berikan dari RS. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler dapat teratasi di tandai dengan data subjektif pasien mengatakan sudah bisa makan tanpa menggunakan oksigen. Pasien tampak tidak sesak saat makan, Pasien tampak mengahabiskan porsi makanan yang di berikan dari RS.

Berdasarkan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan kepada Nn. A yang menderita Acute Myeloid Leukimia (AML),penulis ingin menyampaikan beberapa saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak. Bagi RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung, untuk selalu meningkatkan pelayanan rumah sakit khususnya pada penderita penyakit kanker terutama acute myeloid leukimia (aml) yang sering terajdi pada anak-anak sampai remaja dan asuhan keperawatan yang diberikan agar pasien lebih nyaman dan tenang dalam menjalankan perawatan, dan selalu meningkatkan kinerja dan mempertahankan kualitas yang sudah baik. Bagi Perawat RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung, hendaknya selalu mencatat setiap tindakan yang telah dilakukan supaya tidak terjadi kesalahpahaman dan selalu memprioritaskan kebutuhan pasien dan selalu menjaga ketenangan pasien. Bagi Mahasiswa, mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan dan dapat melakukan pengkajian kepada pasien yang mengalami acute myeloid leukimia (aml) dan selalu berdiskusi dengan teman sejawat dan membantu bila menemui kesulitan. Bagi Institusi Universitas Muhammadiyah Kudus, bagi institusi pendidikan, sebagai penyelenggara pendidikan hendaknya menambah literatur yang ada di perpustakan, terutama di e-jurnal dan selalu menyediakan sumber literatur terbaru sehingga mahasiswa dapat belajar dengan baik dan efektif, serta tidak kesulitan dalam mencari literatur.

Referensi

[1] S. Lisa, “Peranan klinis Measurable Residual Disease (MRD) sebagai faktor prognostik dan optimalisasi terapi pada Leukemia Myeloid Akut (LMA): sebuah tinjauan pustaka,” *Intisari Sains Medis*, vol. 14, no. 1, pp. 522–528, 2023, doi: 10.15562/ism.v14i1.1707.

[2] H. B. Samosir *et al.*, “ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. I DENGAN ACUTE MYELOID LEUKEMIA (AML) DI RUANGAN RIM RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2023,” pp. 6–9, 2023.

[3] U. J. Soedirman, “Model Matematika Interaksi Sel Darah Pada Leukemia,” vol. 7, pp. 1–9, 2023.

[4] K. A. M. Prianugraha, N. M. D. Y. Astriani, and P. I. S. Dewi, “Analisis asuhan keperawatan pasien leukemia dengan pemberian terapi musik pada masalah keperawatan nyeri akut,” *J. Telenursing*, vol. 6, no. 1, pp. 1–23, 2024.

[5] M. P. Agusti and F. Rizona, “Penatalaksanaan Terapi Dan Efektivitas Pengobatan Pada Pasien Anak Dengan Acute Myeloid Leukemia,” *Proceeding Semin. Nas. Keperawatan*, vol. 7, no. 1, pp. 1–6, 2021.

[6] E. N. Septy and Y. Fuad, “Model Dinamik Pertumbuhan Leukemia Dengan Pengobatan Imunoterapi,” *MATHunesa J. Ilm. Mat.*, vol. 9, no. 1, pp. 106–115, 2021, doi: 10.26740/mathunesa.v9n1.p106-115.

[7] N. Irawati, Y. Rahmawati, and Y. Nailufar, “Literature Review: Deteksi Dini Penyakit Tumor Sel Darah Acute Myelodi Leukimia (AML) menggunakan Pewarnaan Glemsa, Wright, dan Kombinasi Wright-Glemsa,” *Repos. Univ. Aisyiyah Yogyakarta*, 2022.

[8] A. Emadi and J. York Law, “Acute Myeloid Leukemia (AML) - Hematology and Oncology - MSD Manual Professional Edition,” *Msdmanual.Com*. 2023.

[9] N. P. T. Prakisya and Y. H. Aristyagama, “Analisis Segmentasi Leukosit pada Acute Myeloid Leukemia dengan Active Contour Without Edge dan Watershed Distance Transform,” *J. Edukasi dan Penelit. Inform.*, vol. 9, no. 3, p. 455, 2023, doi:

10.26418/jp.v9i3.67809.

[10] H. Asputra, "Nilai Prognostik FLT3 Pada Pasien Leukemia Mieloid Akut," *J. Ilmu Kedokt. (Journal Med. Sci.*, vol. 15, no. 1, p. 1, 2021, doi: 10.26891/jik.v15i1.2021.1-7.

[11] T. P. S. D. PPNI, *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI, 2017.

[12] I. M. B. Cahya Wibawa, A. A. N. Subawa, I. W. P. Sutirta Yasa, and N. N. Mahartini, "Gambaran Karakteristik Pasien Acute Myeloid Leukemia Di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2018," *E-Jurnal Med. Udayana*, vol. 10, no. 6, p. 38, 2021, doi: 10.24843/mu.2021.v10.i6.p08.

[13] T. P. S. D. PPNI, *Standar Luaran Keperawaan Indonesia*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI, 2018.

[14] T. P. S. D. PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI, 2018.

[15] N. Novitasari, N. Fitria, and M. Komariah, "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Masalah Gangguan Pertukaran Gas Melalui Posisi Orthopnea Pada Pasien Dengan Cad: Case Report," *SENTRI J. Ris. Ilm.*, vol. 3, no. 2, pp. 677–686, 2024, doi: 10.55681/sentri.v3i2.2307.

Nursing Care At Mr. F With Warm Compresses In Abdominal Colic Patients In The Fresia 2 Room Of Dr. Hasan Sadikin Bandung Hospital

Dini Lismawati[1], **Indanah**[1], **Diana Tri Lestari**[1]

[1]Departement of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
lisma2414@gmail.com

Abstract

Abdominal colic is an acute abdominal pain that can be caused by a variety of factors, including intestinal obstruction. In Indonesia, complaints of abdominal pain including abdominal colic are one of the main reasons for patients to seek medical attention, with an incidence rate of 69.1%. This shows that abdominal colic is a significant health problem and requires proper treatment. This study aims to analyze nursing care with warm compresses in abdominal colic patients. This study documented nursing care and evaluated the effectiveness of warm compresses in reducing pain. With the descriptive method of a case study at Dr. Hasan Sadikin Hospital Bandung, data was collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation. The results showed that the patient experienced acute pain, sleep disturbances, and anxiety. After the 3x24 hour warm compress intervention, the pain scale decreased from 7 to 4-5, sleep patterns improved, and anxiety decreased. In conclusion, warm compresses are effective as a non-pharmacological therapy to reduce pain in abdominal colic patients.

Keywords: *Nursing Care, Abdominal Colic, Warm Compress, Acute Pain*

Asuhan Keperawatan pada Tn. F dengan Kompres Hangat pada Pasien Kolik Abdomen Di Ruang Fresia 2 Rsup Dr. Hasan Sadikin

Abstrak

Kolik abdomen adalah nyeri perut akut yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk obstruksi usus. Di Indonesia, keluhan nyeri perut termasuk kolik abdomen menjadi salah satu alasan utama pasien mencari pertolongan medis, dengan angka kejadian mencapai 69,1%. Hal ini menunjukkan bahwa kolik abdomen merupakan masalah kesehatan yang cukup signifikan dan memerlukan penanganan yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisia asuhan keperawatan dengan kompres hangat pada pasien kolik abdomen. Penelitian ini mendokumentasikan asuhan keperawatan dan mengevaluasi efektivitas kompres hangat dalam mengurangi nyeri. Dengan metode deskriptif studi kasus di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri akut, gangguan tidur, dan ansietas. Setelah intervensi kompres hangat selama 3x24 jam, skala nyeri menurun dari 7 menjadi 4-5, pola tidur membaik, dan kecemasan berkurang. Kesimpulannya, kompres hangat efektif sebagai terapi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri pada pasien kolik abdomen.

Kata kunci *: Asuhan Keperawatan, Kolik Abdomen, Kompres Hangat, Nyeri Akut*

1. Pendahuluan

Kolik abdomen merupakan gejala nyeri perut hebat yang bersifat intermiten dan sering kali terkait dengan gangguan pada organ dalam seperti saluran cerna atau saluran kemih. Nyeri ini biasanya disebabkan oleh spasme otot polos akibat obstruksi mekanis atau distensi organ dalam. Di Indonesia, kolik abdomen menjadi salah satu keluhan utama yang membawa pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan, dengan prevalensi yang cukup tinggi pada kelompok usia produktif maupun

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

lanjut usia. Sebuah penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Labuhanbatu Selatan pada tahun 2019 melaporkan bahwa dari 800.000 penduduk, sekitar 40,85% mengalami kolik abdomen. Selain itu, penelitian lain menyebutkan angka kejadian kolik abdomen di Indonesia mencapai 69,1%. Data spesifik untuk wilayah Jawa Barat, khususnya di Kota Bandung, masih terbatas, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami prevalensi kolik abdomen di tingkat daerah [1]

Secara global, prevalensi nyeri perut akut di unit gawat darurat dilaporkan berkisar antara 5-10% dari total kunjungan pasien. Data dari Global Burden of Disease Study (GBD) 2019 menunjukkan bahwa masalah kolik abdomen, termasuk apendisitis dan gangguan saluran empedu, terus meningkat. Prevalensi apendisitis tercatat sekitar 8,7 per 100.000 penduduk pada tahun 2019, dengan angka insiden mencapai 229,9 per 100.000 penduduk. Di Amerika Serikat, penelitian American College of Gastroenterology (2019) menunjukkan bahwa 60% dari kasus kolik abdomen yang terkait dengan batu empedu terjadi pada individu berusia antara 40 hingga 60 tahun. Sementara itu, penelitian dalam BMJ (2020) menunjukkan bahwa 25% pasien dengan kolik abdomen berusia di atas 65 tahun, mencerminkan tingginya insiden di kalangan lansia [1]

Beberapa faktor utama yang mempengaruhi peningkatan prevalensi kasus kolik abdomen meliputi pola makan rendah serat, gaya hidup sedentari, serta kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang memadai. Diet tinggi lemak dan makanan olahan menjadi penyebab utama obstruksi intestinal, terutama pada kelompok usia dewasa muda dan lanjut usia. Kolik abdomen yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti infeksi peritonitis, sepsis, dan bahkan kematian. Tanpa penanganan yang tepat, kondisi ini juga dapat meningkatkan risiko gangguan metabolik dan gangguan pencernaan kronis, serta menyebabkan peningkatan frekuensi rawat inap dan biaya kesehatan yang signifikan. Di Amerika Serikat, biaya terkait komplikasi pasca-operasi kolik abdomen diperkirakan mencapai lebih dari $8 juta per tahun [2]

Dalam pengelolaan kolik abdomen, perawat memiliki peran penting dalam pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian meliputi identifikasi keluhan utama, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, serta intensitas dan karakteristik nyeri. Salah satu intervensi yang terbukti efektif dalam mengurangi nyeri adalah penggunaan kompres hangat, yang dapat mengurangi ketegangan otot, meningkatkan aliran darah, dan menurunkan skala nyeri pasien. Sebuah penelitian oleh Darsini (2019) menunjukkan bahwa sebelum diberikan kompres hangat, sebagian besar pasien melaporkan skala nyeri sedang (5-6), namun setelah terapi ini dilakukan, nyeri berkurang menjadi skala ringan (2-3). [3]

Selain intervensi non-farmakologis, perawat juga memberikan obat analgetik dan antispasmodik sesuai arahan medis untuk mengurangi nyeri akut. Evaluasi terhadap efektivitas intervensi dilakukan secara berkala dengan memantau tingkat nyeri pasien dan respons terhadap terapi yang diberikan. Dengan pendekatan holistik dan berbasis bukti, perawat dapat membantu pasien mengelola gejala secara optimal dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan kolik abdomen di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, serta menganalisis efektivitas pemberian kompres hangat dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien. [4]

2. Literatur Review

2.1. Penyakit Kolik Abdomen

Kolik abdomen adalah kondisi kegawatdaruratan yang ditandai dengan nyeri perut mendadak dan berlangsung kurang dari 24 jam. Nyeri ini terjadi akibat obstruksi atau gangguan pada saluran cerna dan dapat disebabkan oleh kondisi bedah maupun non-bedah, seperti ileus obstruktif, kolelitiasis, apendisitis, intoleransi laktosa, atau peritonitis [5]

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Secara patofisiologi, obstruksi usus menyebabkan distensi progresif akibat penumpukan cairan dan gas, yang berujung pada gangguan absorpsi, hipovolemia, serta risiko syok. Jika tidak ditangani, dapat terjadi iskemia usus dan infeksi sistemik. Manifestasi klinisnya meliputi nyeri perut tajam yang bersifat paroksismal, dapat disertai mual, muntah, distensi abdomen, serta tanda-tanda peradangan atau sepsis. Penatalaksanaan bergantung pada penyebab dan tingkat keparahan. Terapi meliputi pemberian analgesik, cairan intravena, dan antibiotik jika ada infeksi. Pada kondisi tertentu, diperlukan dekompresi dengan selang nasogastrik atau tindakan bedah seperti laparotomi untuk mengatasi komplikasi. Diagnosis biasanya dikonfirmasi dengan pemeriksaan radiologis seperti USG atau CT-scan. [6]

2.2. Teori Asuhan Keperawatan

Pengkajian adalah langkah awal dalam proses keperawatan untuk memahami kondisi pasien secara menyeluruh. Pengkajian mencakup identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit, pola fungsional, serta pemeriksaan fisik dan penunjang. Pasien dengan kolik abdomen umumnya mengalami nyeri perut mendadak yang bersifat kolik, sering disertai mual, muntah, kembung, dan ketidaknyamanan. Nyeri ini bisa bervariasi intensitasnya dan sering muncul secara berulang. [7]

Riwayat penyakit pasien menunjukkan bahwa nyeri telah dirasakan beberapa jam sebelum datang ke fasilitas kesehatan. Keluhan lain seperti mual, perut kembung, dan perubahan pola buang air besar sering menyertai. Beberapa pasien memiliki riwayat gangguan pencernaan seperti dispepsia, gastritis, batu empedu, atau penyakit inflamasi usus. Pemeriksaan fisik menunjukkan nyeri tekan di daerah perut, perubahan bising usus, serta kemungkinan hasil abnormal dari pemeriksaan darah, USG, atau CT scan.

Model keperawatan Virginia Henderson digunakan dalam asuhan keperawatan ini, dengan fokus pada pemenuhan 14 kebutuhan dasar pasien. Pendekatan ini membantu dalam mengkaji kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien guna menyusun rencana perawatan yang sesuai [8]

Berdasarkan analisis data, beberapa diagnosa keperawatan yang umum muncul pada pasien dengan kolik abdomen meliputi nyeri akut, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, dan ansietas. Nyeri akut ditandai dengan nyeri perut yang muncul tiba-tiba dan bersifat spasmodik. Defisit nutrisi terjadi akibat asupan nutrisi yang tidak cukup karena mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan. Intoleransi aktivitas terjadi karena keterbatasan dalam melakukan aktivitas akibat nyeri yang dirasakan. Ansietas muncul sebagai kecemasan berlebihan akibat ketidakpastian kondisi kesehatan pasien.

Intervensi yang diberikan bertujuan untuk mengatasi masalah pasien dengan pendekatan holistik. Pada nyeri akut, dilakukan observasi intensitas nyeri, pemberian teknik relaksasi, edukasi pasien, serta kolaborasi dalam pemberian analgesik. Defisit nutrisi ditangani dengan pengkajian status nutrisi, pemberian makanan tinggi kalori dan protein dalam porsi kecil, serta edukasi mengenai pentingnya gizi seimbang. Intoleransi aktivitas ditangani dengan latihan Range of Motion (ROM) untuk menjaga mobilitas sendi, perencanaan aktivitas harian yang sesuai, serta edukasi tentang konservasi energi. Pada ansietas, digunakan teknik distraksi seperti terapi mendongeng dan relaksasi otot progresif, serta edukasi tentang strategi koping untuk membantu pasien mengelola kecemasan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan melibatkan realisasi dari rencana yang telah disusun guna membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik. Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi dan menyesuaikan tindakan keperawatan sesuai dengan respons pasien. Pendekatan komprehensif dalam asuhan keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kolik abdomen serta mempercepat proses penyembuhan mereka.

2.3. Konsep Kompres Air Hangat

Kompres hangat adalah intervensi non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri dengan meningkatkan aliran darah, mengurangi ketegangan otot,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dan menghambat transmisi sinyal nyeri ke otak. Mekanismenya melibatkan vasodilatasi lokal, peningkatan suplai oksigen, dan pengurangan spasme otot. [3]

Penelitian menunjukkan efektivitasnya dalam berbagai kondisi nyeri. Aminah dkk. (2022) menemukan bahwa kompres hangat signifikan menurunkan nyeri pada penderita gout arthritis, sementara Yuniati dkk. (2023) melaporkan bahwa kompres hangat jahe merah dapat menurunkan nyeri osteoarthritis dalam empat minggu. [9]

Evaluasi efektivitasnya diukur melalui penurunan skala nyeri dan perbaikan gejala seperti kesulitan tidur serta mual muntah. Penerapannya melibatkan pemanasan air (40-45°C), pengujian suhu, aplikasi selama 15-20 menit, serta pemantauan kulit untuk mencegah luka bakar. Meskipun aman, perlu perhatian pada kondisi kulit, durasi, dan pengawasan bagi pasien rentan.

3. Metode

Asuhan keperawatan dilaksanakan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 28 hingga 30 Oktober 2024 di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Subjek asuhan keperawatan adalah Tn. F, laki-laki berusia 30 tahun dengan diagnosa medis kolik abdomen dan keluhan utama berupa nyeri di bagian perut. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi), serta studi dokumentasi dari rekam medis dan hasil laboratorium. Data primer diperoleh langsung dari pasien, sedangkan data sekunder dari dokumen penunjang. Diskusi dengan pembimbing serta studi kepustakaan juga digunakan untuk memperkuat data. Analisis data dilakukan secara sistematis menggunakan pendekatan 3S dari PPNI (SDKI, SLKI, SIKI) dan teori 14 kebutuhan dasar Virginia Henderson. Tahapan meliputi pengkajian menyeluruh terhadap k ondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien; penentuan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI; perencanaan intervensi menggunakan SLKI dan SIKI dengan prinsip SMART; serta implementasi dan dokumentasi tindakan keperawatan secara komprehensif.

4. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang berperan penting untuk mengidentifikasi masalah kesehatan secara menyeluruh. Perlu ditekankan pentingnya pendekatan sistematik dan holistik dalam melakukan pengkajian pasien, termasuk aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam kasus Tn. F, pengkajian nyeri, status nutrisi, serta kondisi psikologis yang cemas dilakukan secara komprehensif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengkajian yang menyeluruh dapat meningkatkan ketepatan diagnosis keperawatan dan mempercepat proses intervensi yang efektif terhadap nyeri dan kecemasan pasien [10].

Pasien bernama Tuan F, laki-laki berusia 30 tahun, berprofesi sebagai pengemudi ojek online, dan berdomisili di Bandung Barat. Pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan utama nyeri perut kanan atas yang dirasakan sejak malam hari. Nyeri dirasakan dengan skala 7 dari 10, bersifat kolik seperti diperas, menetap, dan disertai mual serta muntah satu kali. Pasien juga mengalami penurunan berat badan sebesar 7 kg dalam beberapa bulan terakhir. Pasien memiliki riwayat keluhan serupa pada Oktober 2024 dan sempat menjalani perawatan di klinik. Selain itu, pasien memiliki riwayat diabetes melitus tipe 2 sejak tahun 2019 dan secara rutin menggunakan insulin 1 kali per hari sebanyak 10 unit. Riwayat keluarga menunjukkan bahwa ibu dan kakek pasien juga menderita diabetes melitus.

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan dari analisis data dari komponen kebutuhan dasar manusia atau [7] .Diagnosa yang muncul pada pasien dengan kolik abdomen adalah nyeri akut, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, dan ansietas [11] .

Secara umum, pola pernapasan pasien normal. Namun, terdapat gangguan pada pola nutrisi karena pasien mengalami penurunan nafsu makan dan cepat kenyang. Berat badan pasien turun dari 65 kg menjadi 58 kg dengan indeks massa tubuh (IMT) sebesar 20,1. Pemeriksaan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 11,4 g/dL, leukosit 13,73 x10^3/µL, dan trombosit 525 ribu/µL. Secara fisik, rambut pasien tampak kering dan rontok, konjungtiva anemis, mulut kering serta berbau, dan gigi tampak kotor. Pola eliminasi pasien masih dalam batas normal, dengan frekuensi buang air besar satu kali sehari dan buang air kecil lima kali per hari tanpa menggunakan kateter urin, dengan total output sekitar 1000 cc. Tidur pasien terganggu akibat rasa nyeri yang terus-menerus. Dari aspek psikologis, pasien tampak cemas, bingung, dan gelisah, dengan nilai Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) sebesar 27 yang menunjukkan ansietas berat. Aktivitas sehari-hari pasien dibantu oleh keluarga karena pasien merasa lemas. Pasien juga tidak mandi dan hanya mampu berkumur. Dari sisi spiritual, pasien tetap menjalankan ibadah dan berdoa. Selama dirawat, pasien tidak melakukan aktivitas pekerjaan.

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya peningkatan leukosit (13,73 x10^3/µL) yang menandakan adanya infeksi atau inflamasi. Hemoglobin berada di bawah batas normal (11,4 g/dL). Terapi yang diberikan meliputi Metoclopramide IV, Omeprazole IV, Paracetamol oral, serta antibiotik Ceftriaxone IV. Pada pemeriksaan fisik, pasien berada dalam keadaan compos mentis dengan kesadaran penuh (GCS 15). Tekanan darah tercatat 130/90 mmHg, suhu tubuh 35,8°C, nadi 112 kali per menit, dan laju pernapasan 28 kali per menit. Abdomen tampak simetris, namun terdapat nyeri tekan di perut kanan atas. Tiga diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi berhubungan dengan mual dan muntah, serta ansietas berhubungan dengan ketidakpastian kondisi kesehatan.

Menurut handerson, perencanaan adalah aktivitas penyusunan dan perbaikan susunan perawatan terhadap proses penyembuhan yang telah disusun bersama antara perawat dengan pasien dan dokumentasi proses bagaimana perawat membantu pemulihan dari sakit hingga sembuh [7]. Intervensi atau perencanaan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenugi kebutuhan klien [12].

Intervensi yang dilakukan mencakup manajemen nyeri melalui teknik napas dalam, pemberian kompres hangat, dan kolaborasi pemberian analgesik. Untuk menangani defisit nutrisi, dilakukan edukasi mengenai pentingnya nutrisi, pemantauan asupan makanan, serta pemberian terapi anti-mual. Ansietas pasien dikelola melalui edukasi terkait penyakit dan proses perawatan, latihan relaksasi, serta penciptaan lingkungan yang nyaman dan menenangkan.

Pada hari pertama, pasien mengeluh nyeri dengan skala 7, dilakukan intervensi berupa manajemen nyeri dan edukasi nutrisi. Pasien tampak gelisah dan cemas, sehingga dilakukan teknik relaksasi dan upaya menciptakan suasana ruangan yang tenang. Pada hari kedua, nyeri berkurang menjadi skala 6. Pasien mulai menunjukkan peningkatan nafsu makan dan menunjukkan respons positif terhadap pendekatan psikologis. Ansietas tampak berkurang dan pasien mulai kooperatif dalam perawatan. Pada hari ketiga, nyeri menjadi hilang timbul dengan skala 5, nafsu makan meningkat, dan pasien tampak lebih rileks serta tidur lebih nyenyak dibanding hari sebelumnya. Hasil evaluasi menunjukkan perbaikan signifikan pada kondisi pasien. Skala nyeri menurun dari 7 menjadi 5, mual berkurang, dan nafsu makan meningkat. Kompres hangat yang dilakukan tiga kali sehari efektif dalam menurunkan intensitas nyeri. Pasien juga lebih kooperatif dan mampu melakukan teknik manajemen nyeri serta koping terhadap stres dan kecemasan dengan baik

Temuan ini selaras dengan teori Virginia Henderson yang menekankan pentingnya pemenuhan kebutuhan dasar, seperti kenyamanan, nutrisi, dan rasa aman. Penerapan kompres hangat sebagai intervensi non-farmakologis terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri. Hal ini didukung oleh penelitian menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri kolik abdomen dari sedang menjadi ringan [3]. Selain itu, kompres hangat diketahui bekerja melalui mekanisme vasodilatasi lokal, peningkatan sirkulasi darah, dan relaksasi otot polos yang mengurangi transmisi impuls nyeri ke otak. Dalam kasus ini, pasien menunjukkan respons positif terhadap terapi ini, sesuai juga dengan laporan yang menyimpulkan bahwa penggunaan kompres

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

hangat secara rutin membantu mempercepat pemulihan nyeri kolik abdomen [4]. Strategi edukasi nutrisi dan manajemen ansietas yang dilakukan melalui pendekatan relaksasi dan dukungan emosional juga terbukti efektif, menegaskan bahwa pemahaman pasien tentang penyakit dan lingkungan yang suportif dapat menurunkan kecemasan secara signifikan. Dengan demikian, pendekatan holistik berbasis teori dan bukti ilmiah dalam asuhan keperawatan Tn. F terbukti efektif dalam memperbaiki kondisi klinis secara menyeluruh [7].

Namun, terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktik yang ditemukan selama asuhan keperawatan. Dalam teori, pemantauan nyeri seharusnya dilakukan secara berkala setiap jam, tetapi dalam praktik pemantauan hanya dilakukan dalam rentang waktu yang lebih lama. Manajemen nutrisi dalam teori idealnya melibatkan konsultasi dengan ahli gizi, tetapi dalam praktik hanya dilakukan oleh perawat. Sementara itu, dalam manajemen ansietas, teori menyarankan penggunaan terapi kognitif seperti konseling, namun dalam praktik hanya dilakukan dengan teknik relaksasi dan terapi distraksi. Meskipun demikian, secara keseluruhan asuhan keperawatan yang diberikan telah memberikan hasil yang positif dalam pemulihan kondisi pasien.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. F dengan kolik abdomen di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, seluruh tujuan asuhan keperawatan telah tercapai dengan hasil yang menunjukkan perbaikan kondisi pasien dalam kurun waktu tiga hari perawatan. Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk setiap diagnosis keperawatan.

Melalui pengkajian yang dilakukan, ditemukan bahwa pasien mengalami nyeri akut yang ditandai dengan skala nyeri tinggi, gangguan pola makan akibat mual dan muntah, serta tingkat kecemasan yang meningkat. Setelah dilakukan tindakan keperawatan yang mencakup teknik relaksasi napas dalam, pemberian kompres hangat, edukasi diet, serta terapi distraksi, pasien menunjukkan perbaikan kondisi, seperti penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 4-5, peningkatan nafsu makan secara bertahap, serta penurunan tingkat kecemasan yang membuat pasien lebih tenang dan kooperatif dalam menjalani perawatan.

Tindakan keperawatan yang diberikan telah menunjukkan efektivitas dalam membantu pemulihan pasien, terutama dalam aspek manajemen nyeri dengan kompres hangat. Kompres hangat terbukti mampu meningkatkan sirkulasi darah di area abdomen dan mengurangi spasme otot polos, sehingga memberikan efek analgesik yang signifikan. Selain itu, intervensi keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang berbasis bukti.

Namun, terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktik yang ditemukan selama asuhan keperawatan. Dalam teori, pemantauan nyeri seharusnya dilakukan secara berkala setiap jam, tetapi dalam praktik pemantauan hanya dilakukan dalam rentang waktu yang lebih lama. Manajemen nutrisi dalam teori idealnya melibatkan konsultasi dengan ahli gizi, tetapi dalam praktik hanya dilakukan oleh perawat. Sementara itu, dalam manajemen ansietas, teori menyarankan penggunaan terapi kognitif seperti konseling, namun dalam praktik hanya dilakukan dengan teknik relaksasi dan terapi distraksi. Meskipun demikian, secara keseluruhan asuhan keperawatan yang diberikan telah memberikan hasil yang positif dalam pemulihan kondisi pasien.

Berdasarkan manfaat yang diharapkan dari penelitian ini, beberapa saran yang dapat diberikan antara lain kepada RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung agar terus meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien dengan kolik abdomen, terutama dalam aspek manajemen nyeri non-farmakologis seperti penggunaan kompres hangat, serta menyediakan fasilitas edukasi bagi pasien dan keluarga terkait penanganan nyeri di rumah. Selain itu, perawat diharapkan lebih konsisten dalam melakukan pemantauan nyeri secara berkala sesuai standar

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

asuhan keperawatan, serta mencatat hasil intervensi yang telah dilakukan secara sistematis guna mempermudah evaluasi dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan di masa mendatang.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin Bandung, khususnya kepada seluruh tim medis dan staf yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan praktik dan mengambil data pasien. Pengalaman ini sangat berharga dalam mendalami ilmu keperawatan dan memperkaya pemahaman dalam memberikan asuhan yang berkualitas.

Terima kasih juga kepada Universitas Muhammadiyah Kudus atas bimbingan, dukungan, fasilitas, dan pengetahuan yang telah diberikan, sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Semoga kerja keras dan dedikasi yang telah diberikan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dan dunia keperawatan.

Referensi

[1] L. Guan dkk., "The global, regional, and national burden of appendicitis in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019," BMC Gastroenterol, vol. 23, no. 1, Des 2023, doi: 10.1186/s12876-023-02678-7.

[2] N. N. Fahira, D. Sihaloho, A. Yudistira, dan M. Siregar, "Pengaruh Konsumsi Air dan Keberadaan Fasilitas Sanitasi terhadap Angka Diare pada Anak-Anak di Indonesia," 2021.

[3] Darsini dan I. Praptini, "Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Kolik Abdomen Darsini 1) , Indah Praptini 2)," Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, vol. 11, no. 2, hlm. 59–62, Agu 2019.

[4] D. Sartiya Rini dan I. Subera, "Laporan Kasus Tindakan Keperawatan Kompres Hangat sebagai Manajemen Nyeri pada Kolik Abdomen," Health Information : Jurnal Penelitian, vol. 15, no. 3, hlm. e894, Des 2023, doi: 10.36990/hijp.v15i3.894.

[5] N. Indah Pratiwi, A. Cindy Nurul Afni, dan D. Vioneery, "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Akut Abdomen Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman Di Igd Rsud Salatiga," Suarakarta, 2020.

[6] R. Juwita dan N. Lusiyana, "Tantangan Diagnosis Sirosis Hepatis Dekompensata Progresif Non-Viral dengan Sindrom Hepatorenal dan Spontaneus Bacterial Peritonitis (SBP): Sebuah Laporan Kasus The Diagnosis Challenge Of Non-Viral Progressive Decompensated Hepatical Cirosis with Hepatorenal and Spontaneus Bacterial Peritonitis (SBP) Syndrom: A Case Report," Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat, vol. 1, hlm. 29–31, Jan 2023, doi: 10.28885/bikkm.vol1.iss1.art4.

[7] S. Ayu Candra Kirana, N. Eka Martyastuti, dan A. Sri Lestari, Filsafah & Teori Keperawatan. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2023.

[8] D. Diyanto dan I. Nursanti, "Penerapan Konsep Teori Model Virginia Handerson Pada Asuhan Keprawatan Goat Arthritis Di Ruangan Rawat Inap," 3, vol. 3, no. 1, hlm. 159, Jan 2024, [Daring]. Tersedia pada: https://journal-mandiracendikia.com/jikmc

[9] E. Aminah, M. Evelianti Saputri, dan T. J. Wowor, "Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulosari Kabupaten Pandeglang Banten Tahun 2021," Jurnal Keperawatan, vol. 10, no. 1, hlm. 1–7, Feb 2022.

[10] F. Kartikasari, A. Yani, dan Y. Azidin, "Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas," Jurnal Keperawatan Suaka Insan, vol. 5, no. 1, hlm. 79–89, Jun 2020.

[11] M. K. Suryadewiansyah dan H. Soetanto, "Penerapan Metode Certainty Factor dan Interpolasi Untuk Diagnosa Penyakit Kolik Abdomen Pada Rumah Sakit Qadr Tangerang," Jurnal TICOM: Technology of Information and Communication, vol. 12, no. 1, hlm. 37–43, 2023.

[12] Kinwati, "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Colic Abdomen Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Di Instalasi Gawat Darurat Rsi Banjarnegara," Banjarnegara, Mei 2023.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

The Effect Of Physical Fitness Test On Blood Pressure In Hypertension Patients At The Health Clinic Of Pusdikter

Gerhani Kartikasari[1], **Indanah**[2], **Ashri Maulida Rahmawati**[3]

[1] Department of nursing, faculty of health sciences, universitas Muhammadiyah kudus, Indonesia
[2] Department of nursing, faculty of health sciences, universitas Muhammadiyah kudus, Indonesia
[3] Department of nursing, faculty of health sciences, universitas Muhammadiyah kudus, Indonesia
gege.kartikasari@gmail.com

Abstract

Hypertension in military personnel can have serious consequences, including increased risk of heart disease, stroke, and other health problems, as well as affecting physical and mental performance, and jeopardizing the safety of military personnel on duty. The purpose of this study was to determine the difference in blood pressure (hypertension) before and after undergoing a physical fitness test in military members of Pusdikter. The sample in this study was all military and civil servants diagnosed with hypertension at the Pusdikter Health Clinic who took the physical fitness test. The number of military and civil servants diagnosed with hypertension was 39 people out of a total of 170 people using the accidental sampling technique. The method used to collect data was by measuring blood pressure and physical fitness tests by conducting direct observation. Data analysis used in this study was univariate and bivariate analysis of this study using the Wilcoxon test. The results showed that before being given a physical fitness test, blood pressure in hypertensive patients was 150/90 mmHg. After being given a physical fitness test, blood pressure in hypertensive patients was 140/90 mmHg There is an effect of physical fitness tests on systolic blood pressure in hypertensive patients (p-value 0.000 <0.05) and there is an effect of physical fitness tests on diastolic blood pressure in hypertensive patients (p-value 0.000 <0.05). The conclusion of the study is that there is an effect of physical fitness tests on blood pressure in hypertensive patients at the Pusdikter Health Clinic. It is recommended that a comprehensive physical fitness test be conducted, consisting of aerobic exercise, strength, flexibility, jogging, walking, and push-ups.

Keywords: *Blood Pressure, Hypertension, Physical Fitness Test*

Pengaruh Tes Kesegaran Jasmani Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Kesehatan Pusdikter

Abstrak

Hipertensi pada anggota militer dapat memiliki konsekuensi serius, termasuk peningkatan risiko penyakit jantung, stroke, dan masalah kesehatan lainnya, selain itu hipertensi juga mempengaruhi kinerja fisik dan mental, serta membahayakan keselamatan anggota militer dalam tugas. penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tekanan darah (hipertensi) sebelum dan sesudah menjalani tes kesegaran jasmani pada anggota militer Pusdikter. Metode Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh militer dan PNS yang diagnosis hipertensi di Klinik Kesehatan Pusdikter yang mengikuti tes kesegaran jasmani. Jumlah militer dan PNS yang di diagnosa hipertensi ada 39 orang dari jumlah seluruhnya 170 orang menggunakan teknik sampling *accidental sampling*. Cara yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dengan pengukuran tekanan darah dan tes kesegaran jasmani dengan melakukan observasi langsung. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat penelitian ini menggunakan *Wilcoxon test*. Hasil penelitian menunjukkan Sebelum diberikan tes kesegaran jasmani, tekanan darah pada pasien hipertensi adalah 150/ 90 mmHg. Sesudah diberikan tes kesgaran jasmani, tekanan darah pada pasien hipertensi adalah 140/ 90 mmHg Ada pengaruh tes kesegaran jasmani terhadap tekanan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

darah sistolik pada pasien hipertensi (p-value 0,000 < 0,05) dan ada pengaruh tes kesegaran jasmani terhadap tekanan darah diastolik pada pasien hipertensi (p-value 0,000 < 0,05). Kesimpulan penelitian yaitu ada pengaruh tes kesegaran jasmani terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Kesehatan Pusdikter. Disarankan tes kesegaran jasmani dilakukan secara komprehensif yang terdiri dari latihan fisik berupa latihan aerobic. Kekuatan, fleksibilitas, lari kecil, jalan kaki dan push up

Kata kunci: Hipertensi, Tekanan Darah, Tes Kesegaran Jasmani

1. Pendahuluan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang memiliki prevalensi tinggi di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, dan kurang dari separuhnya memiliki tekanan darah yang terkontrol.[1] Di Indonesia, prevalensi hipertensi juga mengalami peningkatan, dengan data dari Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa 34,1% populasi orang dewasa menderita hipertensi.[2]

Dalam lingkungan militer, hipertensi menjadi perhatian khusus karena dipengaruhi oleh faktor stres dan beban kerja yang tinggi. Lingkungan kerja militer sering kali penuh dengan tekanan, baik fisik maupun mental, yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi. Stres kerja telah terbukti berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, terutama pada profesi yang menuntut seperti militer [3]. Stres yang berkepanjangan dapat memicu aktivasi berulang dari sistem saraf simpatik, yang meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.[4]

Di sisi lain, aktivitas fisik atau latihan jasmani memiliki manfaat yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa latihan fisik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 4-9 mmHg.[5] Dalam konteks militer, tes kesegaran jasmani secara rutin dilakukan untuk menilai kebugaran fisik personel, yang juga dapat menjadi salah satu upaya dalam pengendalian hipertensi. Aktivitas fisik melalui program kebugaran militer diyakini dapat menurunkan stres serta meningkatkan kapasitas kerja kardiovaskular, yang pada akhirnya membantu menurunkan tekanan darah.[6]

Namun demikian, penelitian yang secara khusus mengeksplorasi pengaruh tes kesegaran jasmani terhadap tekanan darah dan stres kerja pada personel militer yang menderita hipertensi masih sangat terbatas. Padahal, menjaga kesehatan fisik dan mental adalah hal yang sangat penting bagi kinerja optimal personel militer. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengaruh tes kesegaran jasmani terhadap tekanan darah dan stres kerja pada pasien hipertensi di Klinik Kes Pusdikter. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang bermanfaat dalam upaya pengelolaan hipertensi yang lebih efektif, terutama dalam lingkungan kerja militer.

Di sisi lain, aktivitas fisik atau latihan jasmani memiliki manfaat yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa latihan fisik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 4-9 mmHg [5]. Dalam konteks militer, tes kesegaran jasmani secara rutin dilakukan untuk menilai kebugaran fisik personel, yang juga dapat menjadi salah satu upaya dalam pengendalian hipertensi. Aktivitas fisik melalui program kebugaran militer diyakini dapat menurunkan stres serta meningkatkan kapasitas kerja kardiovaskular, yang pada akhirnya membantu menurunkan tekanan darah.[6]

Namun demikian, penelitian yang secara khusus mengeksplorasi pengaruh tes kesegaran jasmani terhadap tekanan darah dan stres kerja pada personel militer yang menderita hipertensi masih sangat terbatas. Padahal, menjaga kesehatan fisik dan mental adalah hal yang sangat penting bagi kinerja optimal personel militer. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengaruh tes kesegaran jasmani terhadap

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tekanan darah dan stres kerja pada pasien hipertensi di Klinik Kes Pusdikter. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang bermanfaat dalam upaya pengelolaan hipertensi yang lebih efektif, terutama dalam lingkungan kerja militer.

Pelaksanaan program tes kesegaran jasmani merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh setiap prajurit TNI AD. Sebelum pelaksanaan kegiatan, tim kesehatan Pusdikter melakukan pemeriksaan kesehatan untuk memastikan bahwa semua anggota dalam kondisi fisik yang memadai. Setelah itu, pengarahan mengenai pentingnya tes kesegaran jasmani disampaikan oleh anggota perwira Jasmil Pusdikter, menekankan bahwa kebugaran fisik merupakan komponen penting dalam penilaian kesiapan prajurit untuk menjalankan tugas. Anggota yang tidak dapat mengikuti kegiatan karena alasan kesehatan dikecualikan dari kegiatan tersebut, namun mereka harus menjalani pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu sesuai prosedur pelaksanaan kesemaptaan yang ditetapkan oleh Dinas Jasmani TNI AD.[7]

Lingkungan kerja militer, yang sering kali menuntut disiplin tinggi dan kinerja optimal dalam situasi penuh tekanan, dapat menyebabkan tingkat stres yang signifikan. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang penuh tuntutan ini dapat meningkatkan risiko stres kronis di kalangan personel militer. Smith dan Johnson mengungkapkan bahwa situasi kerja yang penuh tekanan dan kurangnya kontrol atas tugas yang diberikan dapat meningkatkan risiko stres, kelelahan, dan masalah kesehatan mental di kalangan anggota militer. (Lee, H. K., & Kim, 2020). ***The impact of work stressors on military personnel's well-being: Exploring job demands, social support, and job control in the military context.*** *Journal of Military and Veterans' Health, 28* **(1), 24–35.** Mengkaji bagaimana stresor pekerjaan dalam militer, seperti tuntutan pekerjaan yang berat, kurangnya kontrol atas pekerjaan, dan rendahnya dukungan sosial, berkontribusi terhadap gangguan psikologis dan fisik maupun kesehatan di kalangan personel militer.[8]

Hipertensi sering kali terkait dengan pola hidup yang tidak sehat, termasuk kurangnya aktivitas fisik, kelebihan berat badan, dan stres. Tes kesegaran jasmani, yang mengukur kapasitas fisik individu dalam menghadapi beban fisik, dapat memberikan wawasan pentingnya mengetahui bagaimana tubuh merespons aktivitas fisik, khususnya pada individu yang memiliki hipertensi. Aktivitas fisik yang terukur melalui tes kesegaran jasmani mungkin memiliki pengaruh langsung terhadap tekanan darah individu dengan hipertensi. Pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah tes memberikan gambaran tentang reaksi tubuh terhadap latihan fisik yang dapat meningkatkan tekanan darah sementara, namun dengan latihan teratur, tekanan darah bisa berangsur-angsur menurun. Sebaliknya, jika setelah tes tekanan darah justru tetap tinggi atau meningkat secara signifikan, hal ini bisa menunjukkan bahwa individu tersebut perlu penyesuaian dalam program latihan fisik mereka atau membutuhkan perhatian medis lebih lanjut.

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh tes kesegaran jasmani terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Kesehatan Pusdikter.

2. Literatur Review

2.1. Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi medis yang ditandai dengan tekanan darah tinggi secara konsisten. Tekanan darah tinggi terjadi ketika tekanan dalam arteri meningkat secara kronis, yang dapat menyebabkan kerusakan pada sistem kardiovaskular dan meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik (SBP) ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik (DBP) ≥ 90 mmHg, diukur dalam kondisi istirahat.[9]

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dengan kejadian hipertensi Hasil penelitian [10] menunjukkan terdapat pengaruh signifikan antara faktor genetik, obesitas, stress, konsumsi alkohol, merokok dan asupan garam berlebih terhadap hipertensi.

2.2. Tes Kesegaran Jasmani

Tes kesegaran jasmani meliputi penilaian kebugaran fisik melalui berbagai aktivitas. Tes ini dapat membantu dalam pengelolaan hipertensi dengan meningkatkan kebugaran kardiovaskular dan kekuatan otot.

Tes kesegaran jasmani mencakup serangkaian aktivitas fisik yang dirancang untuk menilai kebugaran tubuh seseorang. Tes ini biasanya melibatkan pengukuran kapasitas kardiorespirasi, kekuatan otot, fleksibilitas, serta daya tahan. Secara umum, tes ini bertujuan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan fisik dan kemampuan tubuh dalam menghadapi aktivitas fisik yang intens dalam studinya menunjukkan hasil bahwa semakin besar aktivitas fisik maka semakin rendah kejadian hipertensi. Selain itu, aktivitas fisik membantu dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi.

3. Metode

Prosedur atau tahapan dalam penelitian ini terdiri dari 5 tahapan yang secara struktur dan sistematis dapat dilihat pada gambar 1

Gambar 1. Tahap Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimental kuasi dengan eksperimental kuasi dengan *Pretest-Posttest One Group Design*. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *sphygmomanometer digital* untuk pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah perlakukan dan standar operasional presedur tes kesegaran jasmani sebagai instrument penelitian. Intervensi tes kesegaran jasmani pada penelitian ini dilakukan 1 kali yang terdiri lari 12 menit, *push-up* dan *sit-up* dalam waktu 1 menit serta *pull-up* selama 1 menit. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anggota militer dan PNS yang terdiagnosis hipertensi di Klinik Kes Pusdikter berdasarkan data berjumlah 39 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik purposive sampling. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa Univariat dan analisa Bivariat. Analisa Univariat dilakukan untuk menggambarkan nilai tekanan darah pada

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

responden sebelum dan sesudah tes kesegaran jasmani. Analisa Bivariat dalam penelitian ini menggunakan wilcoxon test untuk membandingkan antara nilai tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi tes kesegaran jasmani. Analisa signifikan yag digunakan antara dua variabel dalam penelitian ini adalah 95% dengan nilai α = 0,05.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Tekanan Darah Sebelum Menjalani Tes Kesegaran Jasmani Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Kesehatan Pusdikter

Tabel 1 Tekanan Darah Sebelum Menjalani Tes Kesegaran Jasmani Pada Pasien Hipertensi di Klinik Kesehatan Pusdikter

Pretest Tekanan Darah	N	Median	SD	Min-Maks
Sistolik	39	150,0	7,477	130-160
Diastolik	39	90,0	3,835	80-100

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan skor median tekanan darah sistolik pasien hipertensi sebelum diberikan tes kesegaran jasmani yaitu 150 mmHg > 120 mmHg (normal) dengan standar deviasi 7,477 mmHg dan skor median tekanan diastolik pasien hipertensi sebelum diberikan tes kesegaran jasmani yaitu 90,0 > 80,0 (normal).

Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa rata-rata tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Kesehatan Pusdikter dalam kategori tinggi yaitu 150/90 mmHg. Hal tersebut sejalan dengan teori yang mengungkapkan Hipertensi adalah kondisi medis yang ditandai dengan tekanan darah tinggi secara konsisten. Tekanan darah tinggi terjadi ketika tekanan dalam arteri meningkat secara kronis, yang dapat menyebabkan kerusakan pada sistem kardiovaskular dan meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik (SBP) ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik (DBP) ≥ 90 mmHg, diukur dalam kondisi istirahat.[9]

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada anggota militer atau PNS, di antaranya adalah kerja keras penuh tekanan yang mendominasi anggota militer yang menyebabkan stres berkepanjangan [14]). Kondisi ini memicu berbagai penyakit seperti sakit kepala, sulit tidur, gastritis, jantung, dan hipertensi. Gaya hidup modern juga cenderung mengurangi aktivitas fisik, dengan pola konsumsi tinggi alkohol, kopi, dan kebiasaan merokok, yang semuanya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.[15]

Faktor lain yang mempengaruhi hipertensi adalah pola makan yang tidak sehat, terutama konsumsi natrium yang berlebihan dari makanan olahan dan instan. Tubuh memerlukan natrium dalam jumlah seimbang untuk mengatur tekanan darah, tetapi jika berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan dan peningkatan volume darah.[16]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh [17] yang menunjukkan bahwa tekanan darah sebelum melakukan aktivitas fisik pada hipertensi tahap 1 ada sebanyak 78,1% responden dan hipertensi tahap 2 sebanyak 21,9% responden.[17] Penelitian lain oleh [18] memperoleh hasil bahwa sebelum dilakukan aktivitas fisik, rata-rata tekanan darah sistolik pasien hipertensi termasuk dalam kategori tinggi, yaitu 153,83 mmHg.[18] Hasil penelitian lain yang mendukung temuan ini adalah penelitian oleh [19], yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang melakukan aktivitas fisik ringan memiliki rata-rata tekanan darah sistol 140,4 mmHg (SD: 14,8) dan diastol 86,4 mmHg (SD: 8,1).[19]

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena memiliki risiko kelebihan berat badan. Seseorang dengan aktivitas yang kurang juga cenderung memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga jantung harus bekerja lebih keras ketika berkontraksi dan tekanan di pembuluh arteri semakin besar.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4.2. Tekanan Darah Sesudah Menjalani Tes Kesegaran Jasmani Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Kesehatan Pusdikter

Tabel 2. Tekanan Darah Sesudah Menjalani Tes Kesegaran Jasmani Pada Pasien Hipertensi di Klinik Kesehatan Pusdikter

Posttest Tekanan Darah	N	Median	SD	Min-Maks
Sistolik	39	140,0	4,617	125-160
Diastolik	39	90,0	5,523	80-95

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan skor median tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi sesudah diberikan tes kesegaran jasmani adalah 140 mmHg > 120 mmHg (normal) dengan standar deviasi 4,617 mmHg dan skor median tekanan diastolik yaitu 90,0 mmHg > 80 mmHg (normal) dengan standar deviasi 5,523 mmHg.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun setelah tes kesegaran jasmani tekanan darah sistolik menurun, tekanan darah diastolik tetap tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun setelah mendapatkan tes kesegaran jasmani tekanan darah sistolik pada responden mengalami penurunan akan tetapi rata-rata tekanan diastolik pada pasien tidak mengalami penurunan dan apabila mengacu pada nilai tekanan darah normal orang dewasa, rata-rata nilai tekanan darah responden pada penelitian ini masih termasuk dalam kategori tinggi yaitu 140/90 mmHg > 120/80 mmHg. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata skor median tekanan darah sistolik pasien hipertensi termasuk dalam kategori tinggi yaitu sebesar 140mmHg > 120 mmHg. Hal ini menurut [20] Lapisan endotel pembuluh darah koroner yang normal akan mengalami kerusakan oleh adanya faktor risiko diantaranya faktor hemodinamik seperti hipertensi, zat-zat vasokonstriktor, mediator (sitokin) dari sel darah, asap rokok, diet aterogenik, peningkatan kadar gula darah, dan oxidasi dari LDL-C. Di antara fakor-faktor risiko penyakit jantung koroner, DM, hipertensi, hiperkolesterolemia, obesitas, merokok [20].

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh [21] yang mengungkapkan bahwa stres fisik dan psikologis dalam lingkungan militer dapat mempengaruhi tekanan darah, meskipun aktivitas fisik dilakukan secara teratur.[21] Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh [22], yang menemukan bahwa setelah tes kesegaran jasmani berupa latihan jalan cepat, rata-rata tekanan darah diastolik pada pasien adalah 96 mmHg.[22] Penelitian lain oleh [23] menunjukkan bahwa setelah latihan fisik jalan cepat, tekanan darah diastolik pada penderita hipertensi tetap tinggi, yaitu 108,37 mmHg.[23]

Hasil penelitian ini mengidentifikasikan bahwa tidak ada perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah diberikan tes kesegaran jasmani. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat yang menjelaskan bahwa Peran penting **tes kesegaran jasmani** dan olahraga teratur dapat memainkan peran penting dalam mengelola hipertensi dan stres kerja di kalangan personel militer. Tes fisik yang terstruktur dan program latihan dapat mengurangi tekanan darah, yang sangat relevan bagi personel militer yang sering menghadapi situasi penuh tekanan.[24]

Perbedaan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dengan teori [24] tersebut dapat dikarenakan dapat dikarenakan pemilihan sampel dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang kurang selektif, durasi program rehabilitasi, dan program pemulihan tidak yang dikombinasikan dengan intervensi lain seperti diet hipertensi, selain itu sebagian pasien dalam studi ini merupakan pasien dengan hipertensi ringan dan waktu pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terlalu singkat, sehingga pengukuran perubahan tekanan darah setelah pemberian tes kesegaran jasmani terlalu cepat.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4.3. Pengaruh Tes Kesegaran Jasmani Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Kesehatan Pusdikter

Sebelum menentukan uji statistik yang digunakan dalam mengukur perbedaan tekanan darah pasien hipertensi di Klinik Kesehatan Pusdikter yang diberikan tes kesegaran jasmani, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji statistik *shapiro wilk* dan berdasarkan hasil uji normalitas yang dilakukan dapat diketahui bahwa nilai p-value pada tekanan darah sistolik maupun diastolik syarat distribusi data normal untuk data *pretest* maupun *posttest* tidak terpenuhi sehingga untuk melihat ada tidaknya perbedaan atau pengaruh variabel independent terhadap variabel dependen dilakukan dengan menggunakan uji non parametrik *wilcoxon test.* Berikut adalah hasilnya

Tabel 3 Pengaruh Tes Kesegaran Jasmani Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Klinik Kesehatan Pusdikter

Variabel	N	*Median*	SD	Min-Maks	*p value*
Sistolik					
Pretest	39	150,0	7,477	130-160	0,000
Posttest	39	140,0	4,617	125-160	
Diastolik					
Pretest	39	90,0	3,835	80-100	
Posttest	39	90,0	5,523	80-95	0,000

Berdasarkan Tabel 3 bisa diketahui bahwasanya terdapat perbedaan skor median tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi sebelum pemberian tes kesegaran jasmani yakni 150,0 mmHg dan sesudah tes kesegaran jasmani yaitu 140,0 mmHg dengan *p value* 0,000 < α (0,05), yang berarti H_0 ditolak. Maka bisa disimpulkan bahwasanya ada pengaruh tes kesegaran jasmani terhadap tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi di Klinik Kesehatan Pusdikter. Tabel 3 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan skor median tekanan darah diastolik pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian tes kesegaran jasmani yakni 90,0, akan tetapi berdasarkan hasil wilcoxon test diperoleh *p value* 0,000 < α (0,05), yang berarti H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwasanya ada pengaruh tes kesegaran jasmani terhadap tekanan darah diastolik pada pasien hipertensi di Klinik Kesehatan Pusdikter.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian oleh [25] yang menyatakan bahwa kebugaran fisik yang diukur melalui tes kesehatan jasmani dapat memprediksi kontrol tekanan darah dalam jangka panjang. Dalam studinya, [25] menemukan bahwa individu dengan tingkat kebugaran jasmani yang lebih tinggi memiliki kemampuan lebih baik dalam mempertahankan tekanan darah yang stabil dibandingkan individu dengan kebugaran fisik yang lebih rendah. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kapasitas kardiorespirasi yang berkontribusi terhadap efisiensi kerja jantung dan sistem vaskular.[25]

Penelitian oleh [24] menekankan bahwa tes kesehatan jasmani tidak hanya membantu mengelola hipertensi tetapi juga berperan dalam menurunkan tingkat stres kerja dalam lingkungan militer. Stres kerja yang tinggi, terutama dalam profesi yang menuntut seperti militer, berhubungan erat dengan peningkatan tekanan darah. Dalam penelitian mereka, Radulescu et al. menunjukkan bahwa program kebugaran fisik yang terstruktur mampu mengurangi respons stres fisiologis dengan cara menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Kedua hormon ini diketahui memiliki efek vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah secara kronis.[24]

Studi oleh [26] menegaskan bahwa kebugaran fisik berperan sebagai mediator antara stres kerja dan tekanan darah pada personel militer. Mereka yang memiliki kebugaran fisik lebih baik cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah, sehingga tekanan darah

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mereka lebih terkontrol. Penelitian ini sejalan dengan konsep bahwa olahraga teratur dapat meningkatkan regulasi sistem saraf otonom, yang bertanggung jawab atas respons tubuh terhadap stres. Aktivitas fisik secara rutin dapat meningkatkan dominasi sistem saraf parasimpatik, yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah dan menjaga keseimbangan fisiologis tubuh.[26]

Selain aspek stres, penelitian lain juga menyoroti mekanisme fisiologis lain yang menjelaskan bagaimana tes kesehatan jasmani berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah. Menurut penelitian oleh Supriyanto et al. (2024), olahraga yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan memperbaiki profil lipid, yang pada akhirnya mengurangi faktor risiko hipertensi. Aktivitas fisik juga dapat memperbaiki fungsi endotel pembuluh darah, yang berperan dalam menjaga keseimbangan vasodilatasi dan vasokonstriksi.

Pendapat tersebut didukung dengan buku pedoman pelaksanaan Tes Kesegaran Jasmani Periodik Pamen dan UKP Kodam XVI/ Pattimura yang diterbitkan oleh [27] bahwa Untuk mendukung pengelolaan hipertensi dan stres kerja pada anggota militer, tes kesehatan jasmani dilakukan secara rutin dan teratur. Tes ini bertujuan untuk memantau kebugaran fisik, yang meliputi beberapa aspek, seperti kekuatan otot, daya tahan kardiovaskular, fleksibilitas, dan komposisi tubuh. Tes kesehatan jasmani ini dapat berupa tes kardiorespirasi, seperti lari atau berjalan cepat, tes kekuatan otot melalui push-up atau squat, tes fleksibilitas dengan sit-and-reach, dan pengukuran komposisi tubuh menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) atau metode bioimpedansi.[27]

Durasi tes ini bervariasi, namun biasanya berlangsung antara 30 hingga 60 menit, tergantung jenis tes yang dilakukan. Hasil tes ini digunakan untuk merancang program latihan fisik yang sesuai, seperti latihan aerobik, kekuatan, dan fleksibilitas, yang berfokus pada pengelolaan hipertensi dan pengurangan stres kerja. Program latihan ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kebugaran fisik, tetapi juga untuk mengurangi tekanan darah, meningkatkan kapasitas kardiovaskular, serta membantu anggota militer mengelola stres kerja mereka.[27]

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh [28] yang memperoleh hasil bahwa kebugaran fisik yang diukur melalui tes kesehatan jasmani dapat memprediksi keberhasilan kontrol tekanan darah dalam jangka panjang pada populasi hipertensi. Tes kesehatan jasmani tidak hanya berfungsi sebagai alat diagnostik, tetapi juga sebagai prediktor kesehatan jangka panjang bagi pasien hipertensi.[28] Penelitian terbaru *Physical fitness as a mediator of stress and blood pressure regulation in military personnel*, menyoroti peran kebugaran fisik sebagai mediator antara stress kerja dan tekanan darah pada personel militer. Studi ini menemukan bahwa mereka yang memiliki tingkat kebugaran fisik yang lebih tinggi, diukur melalui tes kesehatan jasmani, memiliki tingkat stress yang lebih rendah dan tekanan darah yang lebih terkontrol.[29]

Penelitian [24] mendapatkan hasil yang sama yaitu Peran penting **tes kesegaran jasmani** dan olahraga teratur dapat memainkan peran penting dalam mengelola hipertensi dan stres kerja di kalangan personel militer. Tes fisik yang terstruktur dan program latihan dapat mengurangi tekanan darah, yang sangat relevan bagi personel militer yang sering menghadapi situasi penuh tekanan.[24]

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah disajikan diatas maka dapat disimpulkan bahwa tes kesehatan jasmani secara konsisten menunjukkan dampak positif pada penurunan tekanan darah, khususnya pada individu dengan hipertensi, melalui berbagai bentuk latihan fisik seperti aerobik, isometrik, dan HIIT.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah tes kesegaran jasmani dalam satu kali pengukuran. Efek jangka panjang dari aktivitas fisik terhadap tekanan darah tidak dianalisis, sehingga tidak dapat dipastikan apakah penurunan tekanan darah sistolik yang diamati bersifat sementara atau bertahan dalam jangka waktu tertentu. Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tekanan darah, seperti tingkat hidrasi, pola makan sebelum tes, konsumsi kafein atau obat antihipertensi, serta kualitas tidur sebelum tes, tidak dikontrol dalam penelitian ini. Variabel-variabel ini dapat mempengaruhi hasil tekanan darah yang diukur. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini terbatas, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas, terutama bagi personel militer atau PNS dengan karakteristik kesehatan dan gaya hidup yang berbeda. Tes kesegaran jasmani yang dilakukan dalam penelitian ini belum memperhitungkan perbedaan tingkat kebugaran individu. Respon terhadap aktivitas fisik dapat bervariasi berdasarkan usia, tingkat kebugaran awal, dan kondisi medis lainnya. Studi lebih lanjut perlu mengevaluasi dampak dari berbagai jenis latihan (misalnya latihan aerobik versus latihan ketahanan) terhadap tekanan darah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun tekanan darah sistolik mengalami penurunan setelah tes kesegaran jasmani, tekanan darah diastolik tetap tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa mungkin terdapat mekanisme kompensasi dalam sistem kardiovaskular yang belum sepenuhnya dipahami. Studi lebih lanjut diperlukan untuk menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan respons tekanan darah diastolik yang tidak signifikan. Penelitian ini tidak membandingkan hasil dengan kelompok kontrol yang tidak menjalani tes kesegaran jasmani. Dengan adanya kelompok kontrol, dapat diketahui apakah perubahan tekanan darah benar-benar disebabkan oleh aktivitas fisik atau oleh faktor lain seperti adaptasi tubuh terhadap kondisi lingkungan atau waktu pengukuran

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh tes kesegaran jasmani terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Kesehatan Pusdikter yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan, sebelum diberikan tes kesegaran jasmani, tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Kesehatan Pusdikter adalah 150/ 90 mmHg dan sesudah diberikan tes kesgaran jasmani, tekanan darah pada pasien hipertensi menjadi 140/ 90 mmHg, serta ada pengaruh tes kesegaran jasmani terhadap tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi di Klinik Kesehatan Pusdikter (p-value 0,000 < 0,05) dan ada pengaruh tes kesegaran jasmani terhadap tekanan darah diastolik pada pasien hipertensi di Klinik Kesehatan Pusdikter (p-value 0,000 < 0,05).

Disarankan untuk penelitian serupa dengan menambah jumlah sampel yang lebih besar dan melakukan penelitian dengan menggunakan kelompok kontrol serta menambahkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi seperti faktor usia, jenis kelamin, nutrisi, kegemukan, pola makan dan, stres, sehingga hasil penelitian yang didapatkan dapat lebih baik lagi.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada pasien hipertensi di Klinik Kesehatan Pusdikter yang telah bersedia menjadi responden sehingga penelitian ini bisa selesai tepat waktu dan lancar.

Referensi

1. WHO. Hypertension. Geneva; 2021.
2. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta; 2019.

3. Nguyen NL, Tran TT, Vo MP. The Effect of Lifestyle , Brand Image and Personalities on Smartphone Purchase Decision of Consumers in Hochiminh City. Int J Innov Sci Res Technol. 2020;5(3):481–92.

4. Brindle RC, Whittaker AC, Bibbey A, Carroll D, Ginty AT. Exploring the possible mechanisms of blunted cardiac reactivity to acute psychological stress. International Journal of Psychophysiology [Internet]. 2017 Mar;113:1–7. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167876016309072

5. Brook RH. Redefining health care system. Santa Moniva: The RAND Corporation; 2017.

6. Herbert C. Mengatasi Stres Traumatis: Sebuah Panduan Self-Help Menggunakan Teknik Perilaku Kognitif. London: Hachette; 2020.

7. Dispenad. Tes Kesegaran Jasmani Periodik Pamen dan UKP Kodam XVI/ Pattimura. Maluku; 2014.

8. Lee, H. K., & Kim S. The impact of work stressors on military personnel's well-being: Exploring job demands, social support, and job control in the military context. J Mil Veterans Health. 2020;28(1):24–35.

9. WHO. Hipertensi. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension. 2023.

10. Rahmadhani M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang Kota Pinang. 2021;IV(I):52–62.

11. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension [Internet]. 2020 Jun;75(6):1334–57. Available from: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026

12. Metzl J. The Science of Exercise. American College of Sports Medicine [Internet]. 2017; Available from: https://www.acsm.org/blog-detail/acsm-blog/2017/05/16/science-of-exercise

13. Indriani MH, Djannah SN, Ruliyandari R. Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Hipertensi. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia [Internet]. 2023;18(4):1–5. Available from: https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi,jkmi@unimus.ac.id

14. AHA (American Heart Association). Home Blood Pressure Monitoring [Internet]. 2024. Available from: https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings/monitoring-your-blood-pressure-at-home

15. Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. The Lancet [Internet]. 2021 Sep;398(10304):957–80. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673621013301

16. Mensah GA, Fuster V, Murray CJL, Roth GA, Mensah GA, Abate YH, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks, 1990-2022. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2023 Dec;82(25):2350–473. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0735109723080233

17. Makawekes E, Suling L, Kallo V. Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pada Usia Lanjut 60-74 Tahun. Jurnal Keperawatan. 2021;8(1):83–90.

18. Manungkalit M, Sari N, Novita N. Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Para Lansia dengan Hipertensi. Jurnal Penelitian Kesehatan. 2024;14(1):1–8.

19. Maskanah S, Suratun, Sukron, Tiranda Y. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 2020;4(2):97–102.

20. Majid Abdul. Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular [Internet]. Yogyakarta; 2022. Available from: Pustaka Baru Press
21. Mustofa E. Pengaruh aktifitas fisik terhadap tekanan darah pada prajurit penderita hipertensi. Jurnal Keperawatan [Internet]. 2022;14(1):153–64. Available from: https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/489/507
22. Sukri RI. Pengaruh Latihan Fisik Jalan Cepat Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Wanita Diabetes Melitus. Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan. 2023;3(1):108–15.
23. Sari DR, Palupi R. Pengaruh Latihan Fisik Brisk Walking Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Punggur. Health Research Journal of Indonesia (HRJI). 2024;2(3):191–200.
24. Radulescu D, Mihai FD, Trasca MET, Caluianu EI, Calafeteanu CDM, Radulescu PM, et al. Oxidative Stress in Military Missions—Impact and Management Strategies: A Narrative Analysis. Life. 2024;14(5):1–35.
25. Setiawan I, Widyawan D, Purwanto S. PELATIHAN KEKUATAN KOMPREHENSIF UNTUK MENINGKATKAN KEBUGARAN OTOT DAN KOMPETENSI FISIK SISWA LAKI-LAKI. Jurnal Pendidikan Olah Raga [Internet]. 2024 Jun 29;13(1):143–64. Available from: https://journal.ikippgriptk.ac.id/index.php/olahraga/article/view/6848
26. Sari N. Analisis Determinan Penyakit Hipertensi pada Anggota TNI yang Berumur dibawah 40 tahun di Rumah Sakit. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2021;12(2):447–9.
27. Dispenad. Kep Kasad Nomor Kep/714/VIII/2018 Petunjuk Penyelenggaraan Tentang Kesemaptaan Jasmani. Jakarta; 2018.
28. Suhita BM, Fitrianingrum CL, Setiawan A. Pengaruh aktivitas fisik dalam menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 1: literature review. Jurnal Ilmu Kesehatan [Internet]. 2021 Dec 21;10(1):98. Available from: https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/370
29. Lin KH, Chen YJ, Yang SN, Liu MW, Kao CC, Nagamine M, et al. Association of Psychological Stress with Physical Fitness in a Military Cohort: The CHIEF Study. Mil Med [Internet]. 2020 Aug 14;185(7–8):e1240–6. Available from: https://academic.oup.com/milmed/article/185/7-8/e1240/5814679

NURSING CARE FOR MR. A WITH UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING (UGIB) EC. GASTROPATHY IN THE FRESIA 2 WARD, DR. HASAN SADIKIN GENERAL HOSPITAL BANDUNG

Arya Fabiano Kriswidanarta[1], **Rusnoto**[2], **Heny Siswanti**[3]

[1,2,3] Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
wibubaubawang26@gmail.com

Abstract

Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) due to gastropathy is a serious condition with high morbidity, especially in patients with risk factors such as NSAID use and comorbid diseases. This case study aims to document nursing care for Mr. A, a 55-year-old male patient presenting with hematemesis and a history of chronic NSAID use. According to data, the prevalence of UGIB due to gastropathy is approximately 30% in Indonesia, with a mortality rate of up to 10%. After assessment, three main nursing diagnoses were identified: ineffective airway clearance, hypovolemia, and activity intolerance. Interventions included oxygen administration, intravenous fluids, blood transfusion, and foot reflexology therapy to address activity intolerance. Evaluation after 3x24 hours showed clinical improvement, with gradual improvement in the patient's activity level. Follow-up care, including monitoring and collaboration with the medical team, is essential for preventing recurrence. This study aims to introduce a holistic approach in managing UGIB and promote the use of evidence-based complementary therapies.

Keywords: *Activity Intolerance, Bleeding, Gastropathy, Hypovolemia, Upper Gastrointestinal, Nursing Care*

Asuhan Keperawatan pada Tn. F dengan Kompres Hangat pada Pasien Kolik Abdomen di Ruang Fresia 2 Rsup Dr. Hasan Sadikin

Abstrak

Perdarahan saluran cerna bagian atas (UGIB) akibat gastropati merupakan kondisi serius dengan angka morbiditas tinggi, terutama pada pasien dengan faktor risiko seperti penggunaan NSAID dan penyakit penyerta. Perdarahan saluran cerna bagian atas (UGIB) akibat gastropati merupakan kondisi serius dengan angka morbiditas tinggi, terutama pada pasien dengan faktor risiko seperti penggunaan NSAID dan penyakit penyerta. Studi kasus ini bertujuan untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. A, pasien pria 55 tahun dengan keluhan muntah darah dan riwayat penggunaan NSAID. Berdasarkan data, prevalensi PSMBA akibat gastropati mencapai sekitar 30% di Indonesia, dengan angka kematian hingga 10%. Setelah asesmen, ditemukan tiga diagnosa keperawatan utama: bersihan jalan napas tidak efektif, hipovolemia, dan intoleransi aktivitas. Intervensi yang diberikan meliputi pemberian oksigen, cairan intravena, transfusi darah, serta terapi refleksi kaki untuk mengatasi intoleransi aktivitas. Evaluasi setelah 3x24 jam menunjukkan perbaikan kondisi pasien, dengan peningkatan kemampuan aktivitas secara bertahap. Tindak lanjut berupa pemantauan dan kolaborasi dengan tim medis diperlukan untuk pencegahan kekambuhan. Penelitian ini diharapkan dapat memperkenalkan pendekatan holistik dalam penanganan PSMBA dan mendorong penggunaan terapi komplementer berbasis bukti.

Kata kunci *: Asuhan Keperawatan, Gastropati, Hipovolemia, Intoleransi Aktivitas, Perdarahan Saluran Makan Bagian Atas*

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Perdarahan saluran makan bagian atas (PSMBA) akibat gastropati merupakan salah satu masalah kesehatan global dengan dampak serius terhadap angka kesakitan dan kematian. Sekitar 20–25% kasus PSMBA disebabkan oleh gastropati yang sering kali berkaitan dengan penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), konsumsi alkohol berlebihan, atau stres fisiologis berat. Lansia menjadi kelompok paling rentan, terutama karena penggunaan jangka panjang NSAID untuk penyakit degeneratif. Di Indonesia, data menunjukkan bahwa sekitar 30% kasus PSMBA yang dirawat di rumah sakit berhubungan dengan gastropati, dengan prevalensi lebih tinggi pada laki-laki. Hal ini menjadi perhatian serius mengingat komplikasi yang ditimbulkan dapat mengancam jiwa [1].

Komplikasi utama dari PSMBA yang tidak tertangani adalah hipovolemia, yaitu penurunan volume cairan dalam tubuh akibat kehilangan darah yang signifikan. Hipovolemia dapat menyebabkan hipotensi, takikardia, dan gangguan perfusi jaringan, serta meningkatkan risiko syok hingga gagal organ multipel. Selain itu, pasien juga kerap mengalami intoleransi aktivitas, yang muncul akibat penurunan kadar hemoglobin dan oksigenasi jaringan. Kondisi ini menyebabkan pasien cepat lelah, lemas, dan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Dalam konteks keperawatan, kedua masalah ini menuntut intervensi yang komprehensif untuk mengembalikan stabilitas fisiologis dan meningkatkan kualitas hidup pasien [1][2]

Di ruang perawatan Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, penanganan pasien PSMBA umumnya dilakukan melalui pemberian cairan infus dan transfusi darah. Namun, rehabilitasi fisik dan intervensi pemulihan aktivitas secara bertahap masih belum diterapkan secara optimal. Dalam praktik asuhan keperawatan yang dilakukan penulis, diterapkan terapi refleksi kaki sebagai salah satu bentuk intervensi komplementer. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi rasa lelah, dan memperbaiki toleransi aktivitas pasien. Refleksi kaki bekerja melalui stimulasi titik-titik saraf yang berhubungan dengan organ-organ tubuh, sehingga turut membantu proses pemulihan sistemik [3].

Hasil penerapan terapi ini menunjukkan perbaikan bertahap pada kondisi pasien, dengan peningkatan kemampuan dalam melakukan aktivitas ringan seperti duduk dan bergerak di tempat tidur. Terapi refleksi kaki juga memberikan efek relaksasi yang berkontribusi terhadap pengurangan stres dan peningkatan kenyamanan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan holistik yang menggabungkan intervensi medis dan komplementer dapat memberikan hasil yang lebih optimal dalam pemulihan pasien dengan PSMBA.

Melalui pendekatan ini, peran perawat menjadi semakin luas, tidak hanya sebagai pemberi tindakan medis, tetapi juga sebagai edukator dan kolaborator dalam tim kesehatan. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada pasien mengenai manajemen aktivitas dan pentingnya pencegahan komplikasi. Selain itu, integrasi intervensi komplementer seperti terapi refleksi kaki ke dalam praktik klinis diharapkan dapat memperkaya pendekatan keperawatan yang berbasis bukti dan berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien. Berdasarkan latar belakang dan temuan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait asuhan keperawatan pasien PSMBA akibat gastropati di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

2. Literatur Review

2.1. Penyakit Perdarahan Saluran Makan Bagian Atas (PSMBA)

Perdarahan saluran cerna bagian atas (PSMBA) atau *Upper Gastrointestinal Bleeding (UGIB)* adalah kondisi medis yang ditandai dengan perdarahan yang berasal dari esofagus, lambung, atau duodenum bagian pertama. Umumnya disebabkan oleh ulkus peptikum,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

gastropati, varises esofagus, atau lesi erosif lainnya. Manifestasinya meliputi hematemesis (muntah darah segar atau seperti bubuk kopi), melena (feses hitam), dan hematochezia (jarang). Pasien juga dapat menunjukkan gejala akibat kehilangan darah seperti pusing, sinkop, kelelahan, dan lemah [3][4].

Gastropati merupakan kelainan mukosa lambung yang sering terjadi tanpa inflamasi berat. Penyebab utamanya adalah konsumsi NSAID, alkohol, stres, pola makan tidak sehat, dan infeksi *Helicobacter pylori*. Ketidakseimbangan antara faktor pelindung dan faktor perusak menyebabkan mukosa lambung menjadi rentan terhadap iritasi, perdarahan ringan, hingga ulserasi. Jika kerusakan cukup dalam hingga mengenai pembuluh darah, perdarahan UGIB dapat terjadi dengan risiko komplikasi seperti syok hipovolemik [5].

Dalam konteks Indonesia, studi di RSUD Dr. Sutomo menunjukkan bahwa varises esofagus dan gastritis erosiva merupakan penyebab umum UGIB. Faktor risiko lain termasuk riwayat penyakit hati, gangguan koagulasi, serta penggunaan NSAID atau alkohol. Gejala klinis dapat meliputi nyeri perut, mual, takikardia, sesak napas, bahkan penurunan kesadaran pada kasus berat [6].

Manajemen awal UGIB mencakup evaluasi status hemodinamik, pemberian cairan isotonik, dan transfusi darah jika hemoglobin <7 g/dl. Skor Blatchford, Rockall, dan AIMS65 digunakan untuk stratifikasi risiko. Pemberian PPI intravena membantu stabilisasi bekuan darah, sementara eritromisin dapat diberikan sebelum endoskopi untuk membersihkan lambung. Endoskopi diagnostik dan terapeutik menjadi langkah utama, diikuti pengawasan ketat untuk mendeteksi tanda perdarahan ulang [7].

Pasca-endoskopi, perlu diperhatikan terapi antikoagulan, eradikasi *H. pylori* jika terdeteksi, serta penyesuaian penggunaan NSAID atau aspirin sesuai indikasi. Endoskopi ulang tidak rutin dilakukan kecuali ada indikasi klinis, seperti hematemesis berulang atau penurunan hemoglobin signifikan. Pemantauan ketat perlu dilakukan untuk mencegah komplikasi lanjutan seperti aspirasi dan hipotensi [8].

2.2. Teori Asuhan Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan proses sistematis yang dilakukan perawat untuk mengumpulkan data kondisi pasien sebagai dasar pengambilan keputusan klinis. Proses ini harus dilakukan secara cermat agar seluruh kebutuhan pasien dapat teridentifikasi secara menyeluruh. Pengkajian meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit, riwayat keluarga, alergi, genogram, pola fungsional, serta pemeriksaan fisik dan penunjang. Dalam karya tulis ini digunakan model pendekatan teori Virginia Henderson yang menekankan pada pemenuhan kebutuhan dasar pasien, baik dalam kondisi sakit maupun sehat. Teori ini mencakup konsep keperawatan yang terintegrasi dengan metaparadigma: pasien, keperawatan, kesehatan, dan lingkungan. Pendekatan Henderson bertujuan mengumpulkan informasi tentang kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien untuk mengidentifikasi kebutuhan serta merancang rencana asuhan keperawatan yang sesuai [9].

Henderson mengidentifikasi 14 kebutuhan dasar manusia yang menjadi fokus asuhan keperawatan, di antaranya kebutuhan yang berkaitan dengan fungsi tubuh seperti bernapas, makan dan minum, eliminasi, istirahat, berpakaian, dan bergerak, serta kebutuhan lain yang berhubungan dengan kenyamanan, komunikasi, spiritualitas, rekreasi, dan belajar. Data yang dikaji dari kebutuhan dasar tersebut kemudian dianalisis untuk merumuskan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan hasil kajian dan disepakati bersama antara perawat dan pasien, mencakup strategi pemulihan dan dokumentasi proses penyembuhan. Intervensi dalam keperawatan merupakan bagian penting dari fase perencanaan yang berfungsi mengarahkan tindakan keperawatan guna memenuhi kebutuhan pasien dan menyelesaikan masalah yang telah diidentifikasi [9].

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan tahap realisasi dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Tindakan keperawatan dilakukan secara

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sistematis untuk membantu pasien mencapai perbaikan kondisi kesehatan, dengan tetap berpusat pada kebutuhan individu pasien. Tahap ini mencakup kolaborasi dengan tim medis dan pemantauan respon pasien terhadap intervensi yang diberikan.

Beberapa diagnosa keperawatan yang umum ditemukan antara lain hipovolemia, yaitu kondisi kekurangan cairan tubuh yang memerlukan pemantauan tanda vital seperti tekanan darah dan nadi, serta evaluasi keseimbangan cairan melalui pencatatan asupan dan keluaran cairan. Intervensi yang dilakukan meliputi pemberian cairan oral maupun intravena, pemantauan turgor kulit, dan edukasi pasien tentang pentingnya hidrasi. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan diagnosa lain yang ditandai dengan ketidakmampuan pasien membersihkan sekret saluran napas. Asuhan keperawatan mencakup latihan batuk efektif, fisioterapi dada, serta kolaborasi dalam pemberian mukolitik dan bronkodilator. Edukasi pasien mengenai teknik pernapasan dan posisi tubuh juga sangat penting untuk membantu mengeluarkan sekret [10].

Selain itu, diagnosa intoleransi aktivitas menggambarkan keterbatasan pasien dalam melakukan aktivitas fisik akibat kondisi kelemahan atau medis tertentu. Intervensi mencakup evaluasi kemampuan aktivitas pasien dan pelaksanaan latihan mobilisasi bertahap untuk meningkatkan toleransi tubuh. Edukasi mengenai teknik konservasi energi juga diberikan agar pasien dapat mengatur aktivitas dan waktu istirahat secara seimbang. Diagnosa nyeri akut merupakan kondisi yang sering muncul akibat cedera jaringan atau tindakan medis. Penanganannya melibatkan pengkajian lokasi dan intensitas nyeri, pemberian posisi nyaman, teknik relaksasi, penggunaan analgesik, serta edukasi pasien untuk memahami cara mengelola nyeri dan pentingnya pelaporan dini [10].

2.3. Konsep Terapi Pijat Refleksi

Pijat refleksi pada telapak kaki terbukti memberikan sejumlah manfaat bagi pasien dengan perdarahan saluran makan bagian atas (PSMBA). Terapi ini dapat meningkatkan sirkulasi darah, yang sangat penting bagi pasien PSMBA karena mereka kerap mengalami anemia akibat kehilangan darah [11]. Peningkatan sirkulasi membantu mempercepat distribusi oksigen dan memperbaiki suplai darah ke organ vital. Selain itu, pijat refleksi juga dapat membantu regulasi sistem pencernaan dengan merangsang titik-titik refleksi yang berhubungan dengan lambung dan usus, sehingga menormalkan aktivitas peristaltik dan mengurangi ketegangan saluran cerna. Dari sisi psikologis, terapi ini efektif dalam mengurangi stres dan kecemasan dengan menurunkan hormon kortisol dan meningkatkan relaksasi. Pasien PSMBA yang sering mengalami kelemahan juga dapat memperoleh manfaat dari pijat refleksi karena terapi ini mampu merangsang titik-titik metabolik tubuh, membantu meningkatkan energi, serta mempercepat pemulihan. Di samping itu, pijat refleksi dapat membantu mengurangi nyeri akibat iritasi pada lambung atau esofagus dengan menstimulasi saraf yang terhubung ke sistem pencernaan [11].

Prosedur pijat refleksi dimulai dengan memastikan pasien dalam posisi nyaman, baik duduk maupun berbaring dengan kaki rileks. Minyak pijat atau lotion digunakan untuk memudahkan gerakan tangan, disertai pemanasan awal dengan menggosok telapak kaki selama satu hingga dua menit. Titik refleksi yang menjadi fokus antara lain titik lambung dan duodenum yang terletak di tengah telapak kaki kiri, titik hati dan kantung empedu di bagian luar telapak kaki kanan, serta titik usus halus yang berada di bagian bawah telapak kaki dekat tumit. Teknik pijat yang digunakan meliputi tekanan ibu jari atau thumb walking dengan gerakan maju mundur pada titik lambung, pijatan spiral dengan gerakan memutar dan tekanan sedang pada area hati dan usus halus, serta teknik tekan-lepas (press and release) untuk meningkatkan stimulasi pada titik refleksi dengan menekan kuat selama beberapa detik lalu melepaskan secara perlahan. Terapi diakhiri dengan pijatan melingkar di seluruh telapak kaki selama satu hingga dua menit untuk memberikan efek relaksasi. Setelah terapi, pasien dianjurkan untuk minum air putih guna membantu proses detoksifikasi tubuh dan memastikan kenyamanan pasca prosedur [11].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

3. Metode

3.1. Lokasi dan Subjek Asuhan Keperawatan

Studi asuhan keperawatan ini dilaksanakan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 4 hingga 6 November 2024, bertempat di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Subjek asuhan keperawatan adalah Tn. A, seorang laki-laki berusia 63 tahun yang didiagnosis mengalami perdarahan saluran makan bagian atas (PSMBA) akibat gastropati, dengan keluhan utama berupa sesak napas dan merasa lemas.

3.2. Teknik dan Metode Pengumpulan serta Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan melalui berbagai sumber, yaitu data primer yang diperoleh langsung dari pasien melalui pengkajian, dan data sekunder yang didapatkan dari rekam medis serta hasil laboratorium pasien. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi observasi untuk mengamati langsung perkembangan kesehatan pasien, wawancara untuk mengajukan pertanyaan kepada pasien, pemeriksaan fisik menggunakan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, studi dokumentasi dari dokumen penelitian terkait, diskusi dengan pembimbing institusi dan pembimbing lapangan, serta studi kepustakaan dari jurnal dan buku yang relevan dengan kasus yang diteliti.

Analisis data dilakukan secara sistematis dengan mengacu pada standar yang ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), yakni Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta teori Virginia Henderson tentang 14 kebutuhan dasar manusia. Data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan analisis dokumen medis kemudian dikategorikan untuk mempermudah analisis lebih lanjut. Setelah pengkajian, diagnosis keperawatan dirumuskan berdasarkan SDKI, yang menggambarkan respons pasien terhadap masalah kesehatan yang membutuhkan intervensi keperawatan.

Pada tahap intervensi, tujuan asuhan keperawatan ditentukan berdasarkan kriteria SMART (spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu), yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi dilakukan menggunakan panduan dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang mencakup tindakan mandiri, kolaboratif, atau delegatif. Tindakan keperawatan bertujuan untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar yang terganggu, sesuai dengan teori Virginia Henderson. Implementasi dari rencana keperawatan yang telah disusun terdiri dari observasi, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi antar tim medis.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi. Melalui evaluasi, perawat dapat menentukan apakah tujuan perawatan tercapai atau jika perlu dilakukan modifikasi. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil implementasi dengan kriteria tujuan yang telah ditetapkan, serta menilai perkembangan pasien terhadap masalah kesehatannya. Dokumentasi yang akurat dan evaluasi yang sistematis sangat penting dalam memastikan kontinuitas dan keberhasilan asuhan keperawatan.

4. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang berperan penting untuk mengidentifikasi masalah kesehatan secara menyeluruh. Perlu ditekankan pentingnya pendekatan sistematik dan holistik dalam melakukan pengkajian pasien, termasuk aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam kasus Tn. F, pengkajian nyeri, status nutrisi, serta kondisi psikologis yang cemas dilakukan secara komprehensif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengkajian yang menyeluruh dapat meningkatkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

ketepatan diagnosis keperawatan dan mempercepat proses intervensi yang efektif terhadap nyeri dan kecemasan pasien [12].

Pasien bernama Tn. A, seorang laki-laki berusia 63 tahun, beragama Islam, dengan tingkat pendidikan terakhir Sekolah Dasar dan bekerja sebagai buruh. Pasien berasal dari suku Sunda dan tinggal di Bandung. Status perkawinan pasien adalah menikah. Pasien dirawat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sejak tanggal 3 November 2024 dengan nomor rekam medis 000227xxxx. Diagnosa medis pasien adalah Perdarahan Saluran Makan Bagian Atas (PSMBA) yang disebabkan oleh gastropati. Penanggung jawab pasien adalah anak laki-lakinya, Tn. D, yang berusia 25 tahun, bekerja sebagai buruh dan juga berdomisili di Bandung.

Pasien mengeluhkan badan lemas. Tiga hari sebelum dirawat, pasien mengalami muntah darah sebanyak tiga kali sehari dan buang air besar berwarna hitam. Nyeri pada ulu hati telah dirasakan sejak dua bulan sebelumnya, digambarkan seperti tertindih benda berat. Pasien juga sering terbangun malam hari karena sesak napas yang berlangsung selama 2–3 jam. Pasien memiliki riwayat penyakit gagal jantung dan PPOK yang juga diderita sejak dua bulan lalu. Terapi sebelumnya mencakup konsumsi furosemide, atorvastatin, dan aspilet. Tidak terdapat riwayat penyakit keluarga maupun alergi terhadap obat dan makanan.

Sebelum sakit, pasien mengonsumsi makanan tiga kali sehari dan minum sekitar tujuh gelas per hari. Selama sakit, nutrisi diberikan melalui NGT, termasuk susu 3x200 cc. Eliminasi normal sebelum sakit namun selama dirawat pasien belum BAB dan BAK dibantu kateter. Tidur pasien terganggu oleh sesak napas, baik sebelum maupun selama sakit. Nyeri perut kiri dirasakan selama sakit, namun saat pengkajian nyeri telah hilang. Pasien sebelumnya mandiri dalam berpakaian, kebersihan diri, dan mobilisasi, namun selama sakit membutuhkan bantuan. Ia juga belum dapat melaksanakan ibadah dan aktivitas bekerja seperti biasa, serta merasa sedih karena tidak bisa bertemu keluarga. Selama sakit, pasien menerima informasi dari keluarga dan tenaga kesehatan.

Hasil laboratorium menunjukkan adanya anemia (Hb 7.9 g/dL, Ht 24.6%, eritrosit 2.61 juta/uL) dan tanda-tanda infeksi (leukosit 15.81 x10^3/uL). Radiologi menunjukkan osteofit dan spondilosis pada vertebra thorakolumbalis. Terapi yang diberikan antara lain parasetamol, furosemide, ramipril, transfusi darah, serta beberapa antibiotik dan mukolitik.

Pasien dalam keadaan umum baik dengan kesadaran penuh (GCS 15). Tanda vital menunjukkan tekanan darah 150/100 mmHg, suhu 36°C, laju napas 28x/menit, nadi 112x/menit, dan saturasi oksigen 95%. Pada pemeriksaan fisik ditemukan konjungtiva anemis, suara napas tambahan berupa ronkhi, serta ekstremitas teraba dingin dengan turgor kulit menurun.

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan dari analisis data dari komponen kebutuhan dasar manusia. Berdasarkan pengkajian data, ditemukan tiga diagnosa keperawatan utama yaitu:

1. **Bersihan jalan napas tidak efektif** berhubungan dengan penumpukan sekret, ditandai dengan sesak napas, suara ronkhi, dan batuk tidak efektif.
2. **Hipovolemia** berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, ditandai dengan hemoglobin rendah, mukosa kering, turgor kulit menurun, dan balance cairan negatif.
3. **Intoleransi aktivitas** berhubungan dengan kelemahan, ditandai dengan pasien merasa lelah, sesak saat aktivitas, dan tekanan darah meningkat selama aktivitas.

Menurut Handerson, perencanaan adalah aktivitas penyusunan dan perbaikan susunan perawatan terhadap proses penyembuhan yang telah disusun bersama antara perawat dengan pasien dan dokumentasi proses bagaimana perawat membantu pemulihan dari sakit hingga sembuh [9]. Intervensi atau perencanaan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenugi kebutuhan klien [12].

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis yang ada. Untuk bersihan jalan napas tidak efektif, dilakukan manajemen jalan napas termasuk monitor pola napas dan bunyi napas tambahan, edukasi batuk efektif, dan kolaborasi pemberian bronkodilator. Untuk hipovolemia, dilakukan manajemen cairan melalui pemantauan balance cairan, pemberian cairan IV dan transfusi darah. Sedangkan pada intoleransi aktivitas, dilakukan manajemen energi berupa monitor kualitas tidur, latihan rentang gerak, serta terapi komplementer berupa pijat refleksi.

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara menyeluruh meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Pasien diberikan posisi semi fowler, nebulizer, minuman hangat, latihan rentang gerak, serta pijat refleksi. Kolaborasi dilakukan dengan tim medis untuk pemberian obat-obatan dan transfusi darah. Respon pasien menunjukkan perbaikan dari segi pola napas, kekuatan tubuh, dan keseimbangan cairan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, seluruh diagnosa menunjukkan hasil yang positif. Bersihan jalan napas membaik dengan menurunnya suara ronkhi dan peningkatan efektivitas batuk. Status cairan membaik ditandai dengan peningkatan hemoglobin dan output urine. Toleransi aktivitas juga mengalami peningkatan, pasien mampu berdiri dan mulai berjalan dengan bantuan.

Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang telah dilakukan, pemberian terapi pijat refleksi pada pasien perdarahan saluran makan bagian atas menunjukkan efektivitas yang cukup signifikan dalam meningkatkan toleransi aktivitas dan energi. Hal ini didukung oleh observasi langsung terhadap pasien, di mana setelah dilakukan tindakan pijat refleksi selama 20 menit sekali dalam sehari, pasien melaporkan adanya peningkatan rasa nyaman dan lemas yang berkurang. Hasil evaluasi pada hari pertama menunjukkan bahwa pasien awalnya masih merasa lemas dan nilai tekanan darahnya 145/97 mmHg. Setelah diberikan intervensi berupa pijat refleksi, pasien melaporkan bahwa kakinya sudah tidak lemas dan merasa lebih berenergi. Pada hari ketiga pasien juga tampak lebih rileks dan nyaman, serta lebih kooperatif dalam mengikuti terapi, dengan nilai tekanan darah yang membaik menjadi 133/89 mmHg.

Temuan ini sejalan dengan teori Virginia Henderson yang menekankan pentingnya pemenuhan kebutuhan dasar, termasuk pemenuhan kebutuhan aktivitas dan kenyamanan pasien. Penerapan pijat refleksi kaki sebagai intervensi non-farmakologis terbukti efektif dalam membantu mengatasi intoleransi aktivitas. Penelitian menunjukkan bahwa pijat refleksi mampu meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki oksigenasi jaringan, serta menurunkan rasa lelah pada pasien dengan kondisi kelemahan fisik [13]. Mekanisme kerjanya meliputi stimulasi titik-titik refleksi yang berhubungan dengan organ vital, pelepasan endorfin yang mengurangi persepsi nyeri, serta relaksasi otot yang mendukung efisiensi penggunaan energi tubuh [3]. Dalam kasus ini, pasien menunjukkan respons positif berupa penurunan keluhan cepat lelah dan peningkatan kemampuan melakukan aktivitas ringan setelah diberikan terapi ini. Hasil ini selaras dengan laporan penelitian yang menyimpulkan bahwa pijat refleksi kaki yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan toleransi aktivitas dan mempercepat pemulihan energi pada pasien dengan kelemahan fisik [13] Dengan demikian, pendekatan holistik yang mengombinasikan teori keperawatan dengan bukti ilmiah terbukti efektif dalam mendukung pemulihan pasien secara menyeluruh.

Dalam pelaksanaan terapi refleksi kaki selama praktik, penulis menghadapi keterbatasan waktu karena harus menangani beberapa pasien secara bersamaan sesuai beban kasus di ruangan. Kondisi ini membuat pemberian terapi refleksi kaki tidak dapat dilakukan secara rutin atau dengan durasi yang optimal pada setiap sesi. Selain itu, sebagai mahasiswa praktik, prioritas penanganan sering kali diarahkan pada tindakan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

keperawatan utama yang bersifat emergensi atau sesuai instruksi pembimbing klinik, sehingga intervensi komplementer seperti refleksi kaki hanya dapat diberikan ketika situasi dan waktu memungkinkan.

5. Kesimpulan

Pasien Tn. A mengalami perdarahan saluran makan bagian atas (PSMBA) yang disebabkan oleh gastropati, dengan manifestasi klinis berupa muntah darah, BAB kehitaman, dan kondisi tubuh yang lemah. Pengkajian keperawatan menunjukkan adanya penurunan kadar hemoglobin, tanda-tanda hipovolemia, sesak napas dengan suara ronkhi, serta intoleransi aktivitas akibat kelemahan fisik.

Tiga diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah Bersihan jalan napas tidak efektif, Hipovolemia, dan Intoleransi aktivitas. Diagnosis tersebut ditetapkan berdasarkan analisa data subjektif dan objektif yang dikaji dari kondisi fisik dan hasil pemeriksaan penunjang pasien.

Intervensi yang diberikan mengikuti panduan SIKI dan SLKI. Untuk bersihan jalan napas tidak efektif, dilakukan tindakan seperti pemantauan pola napas, pemberian posisi semi fowler, edukasi batuk efektif, serta kolaborasi pemberian nebulizer. Intervensi pada hipovolemia meliputi pemantauan balance cairan, pemberian cairan intravena, dan transfusi darah. Sedangkan pada intoleransi aktivitas, intervensi yang dilakukan meliputi latihan rentang gerak, penyediaan lingkungan nyaman, pemantauan istirahat, serta pijat refleksi sebagai intervensi komplementer.

Selama 3x24 jam implementasi, kondisi pasien menunjukkan perkembangan yang signifikan. Suara ronkhi berkurang, pasien mulai mampu mengeluarkan sputum, tanda-tanda vital membaik, dan pasien mulai mampu bergerak serta berdiri dengan bantuan. Terapi pijat refleksi terbukti membantu merelaksasi tubuh, meningkatkan sirkulasi, dan memperbaiki toleransi aktivitas pasien.

Dari keseluruhan asuhan keperawatan yang dilakukan, ketiga diagnosa berhasil diatasi secara bertahap. Hasil ini menunjukkan pentingnya pendekatan holistik, termasuk terapi komplementer, dalam penanganan kasus PSMBA. Penerapan intervensi yang tepat, pemantauan ketat, serta kolaborasi lintas profesi sangat krusial dalam mempercepat proses penyembuhan. Kesimpulan, asuhan keperawatan yang diberikan kepada Tn. A mampu mengatasi ketiga masalah keperawatan utama yang dihadapi. Keberhasilan ini dicapai melalui kombinasi intervensi medis, keperawatan, dan terapi refleksi yang saling mendukung.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin Bandung, khususnya kepada seluruh tim medis dan staf yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan praktik dan mengambil data pasien. Pengalaman ini sangat berharga dalam mendalami ilmu keperawatan dan memperkaya pemahaman dalam memberikan asuhan yang berkualitas.

Terima kasih juga kepada Universitas Muhammadiyah Kudus atas bimbingan, dukungan, fasilitas, dan pengetahuan yang telah diberikan, sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Semoga kerja keras dan dedikasi yang telah diberikan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dan dunia keperawatan.

Referensi

[1] M. H. Haitsam, S. Wardhani, dan F. Yudha, "*Diagnosis and Management of Upper Gastrointestinal Bleeding in Long-Term NSAID Users*: Case Report," *Jurnal Klinik dan Riset Kesehatan*, vol. 3, no. 3, hlm. 214–219, Jun 2024, doi: 10.11594/jk-risk.03.3.8.

[2] S. S. Saydam, M. Molnar, dan P. Vora, "*The global epidemiology of upper and lower gastrointestinal bleeding in general population: A systematic review*," *World J Gastrointest Surg*, vol. 15, Apr 2023.

[3] D. C. Cai, C. Y. Chen, dan T. Y. Lo, "*Foot Reflexology: Recent Research Trends and Prospects*," 1 Januari 2023, *MDPI*. doi: 10.3390/healthcare11010009.

[4] Irwandi dan D. Agustian Harahap, "*Anemia et Causa Perdarahan Saluran Makan Bagian Atas*," *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, vol. 1, no. 4, hlm. 24–35, Nov 2022.

[5] L. J. Boway, C. K. F. Mandagi, dan A. J. M. Rattu, "*Sekolah Dasar Katolik Santa Maria Manembo-Nembo Kota Bitung*," 2019.

[6] M. Sayuti, I. Aulia, I. Ariyanda, T. Ilhami, S. Akbar, dan M. Ikhsan, "*Epidemiologi Perdarahan Saluran Cerna pada Pasien Endoskopi di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia, Aceh Utara, Propinsi Aceh*," 2024.

[7] S. Saleem dan A. L. Thomas, "*Management of Upper Gastrointestinal Bleeding by an Internist*," *Cureus*, Jun 2019, doi: 10.7759/cureus.2878.

[8] A. Irawaty dan L. Rotty, "*Kolangitis Akut dengan Komplikasi Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas dan Peningkatan Ca 19-9: Laporan Kasus*," 2019.

[9] S. Ayu Candra Kirana, N. Eka Martyastuti, dan A. Sri Lestari, *Falsafah &Teori Keperawatan*, 1 ed. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2023.

[10] Rosiani dan E. Vestabilivy, "*Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Hipovolemia dengan Dengue Haemoragic Fever di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa*," *Jurnal Persada Husada Indonesia*, vol. 9, no. 33, Apr 2022.

[11] F. Nurul dan H. Cahyani, "*Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Madago Tentena*," *Madago Nursing Journal*, vol. 5, no. 1, hlm. 41–42, 2024, doi: 10.33860/mnj.v5i1.3586.

[12] F. Kartikasari, A. Yani, dan Y. Azidin, "*Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas*," *Jurnal Kesehatan Suaka Insan*, vol. 5, no. 1, hlm. 79–89, Jun 2020.

[13] M. Sajadi, F. Davodabady, dan M. Ebrahimi-Monfared, "*The Effect of Foot Reflexology on Fatigue, Sleep Quality and Anxiety in Patients with Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Trial*," *Arch Neurosci*, vol. 7, no. 3, Jul 2020, doi: 10.5812/ans.102591.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care For Tn. M With Ca Laryngeal Post Laryngectomy With Tracheostomy Care In Kana Ward Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung

Haibah Clara Callista[1], **Edy Soesanto**[2], **Indanah**[3]
[1] Department of nursing,[2] Faculty of Health Sciences,[3] Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

haibahclaracallista@gamial.com

Abstract

Laryngeal cancer is a disease that attacks the vocal cords, voice box, or other areas in the throat. In this case, it is to evaluate the action of freeing the airway by means of tracheostomy care. Why tracheostomy care is needed is because to maintain the cleanliness of the tracheostomy area, to overcome airway obstruction and to prevent the risk of infection in tracheostomy patients and patients feel comfortable. Objective: Able to carry out nursing care from assessment to evaluation on Mr. M with Ca Larynx Post Laryngectomy at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. Able to analyze tracheostomy care on Mr. M with Ca Larynx Post Laryngectomy at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. Data collection techniques using primary and secondary data, the writing method in the case of Mr. M with Ca Larynx Post Laryngectomy was carried out for 3 days. The nursing care actions carried out were in accordance with the nursing care standards for patients with Ca Larynx Post Laryngectomy and there was no gap between theory and practice in the case of Mr. M with Ca Larynx Post Laryngectomy. 6 diagnoses were found but the author only raised 3 diagnoses according to the conditions experienced by the patient. Nursing interventions have been prepared with the theory of nursing care for patients with Ca Larynx Post Laryngectomy which refers to SLKI 2018. The implementation of nursing was carried out on December 3,4,5, 2024. at the end of the evaluation the objectives can be achieved because of good cooperation between patients, families, and other health teams. Providing nursing care with tracheostomy care can reduce complaints and accelerate the healing process in Mr. M.

Keywords: Nurshing Care, Post Laryngectomy Laryngeal Cancer, Tracheostomy Care

Asuhan Keperawatan Pada Tn. M dengan Ca Laring Post Laringectomy dengan Perawatan Trakeostomi di Ruang Kana Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Kanker laring adalah penyakit yang menyerang pita suara, kotak suara, atau area lain ditenggorokan . pada kasus ini yaitu mengevaluasi tindakan pembebasan jalan napas dengan cara perawatan trakeostomi. mengapa perawatan trakeostomi di perlukan karena untuk menjaga kebersihan area trakeastomi , untuk mengatasi penyumbatan saluran napas dan untuk mencegah resiko infeksi pada pasien trakeastomi dan pasien merasa nyaman. Mampu melakukan asuhan keperawatan mulai pengkajian sampai evaluasi pada Tn. M dengan Ca Laring Post Laringectomy di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Mampu menganalisis perawatan trakeostomi pada Tn. M dengan Ca Laring Post Laringectomy di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Teknik pengambilan data menggunakan data primer dan skunder , metode penulisan pada kasus Tn. M dengan Ca Laring Post Laringectomy dilakukan selama 3 hari. Analisis : Tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar asuhan keperawatan pada pasien Ca Laring Post Laringectomy dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus Tn. M dengan Ca Laring Post Laringectomy. Ditemukan diagnosa 6 namun penulis hanya mengangkat 3 diagnosa sesuai dengan kondisi yang dialami pasien . Intervensi keperawatan telah disusun dengan teori asuhan keperawatan pada pasien Ca Laring Post Laringectomy yang mengacu pada SLKI 2018. Implementasi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

keperawatan dilakukan pada tanggal 3,4,5 Desember 2024 . pada akhir evaluasi tujuan dapat dicapai karena adanya kerja sama baik antara pasien, keluarga , dan tim kesehatan lainnya. Pemberian asuhan keperawatan dengan perawatan trakeostomi dapat menurunkan keluhan dan mempercepat proses penyembuhan pada Tn. M.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Ca Laring Post Laringectomy, Perawatan Trakeostomi

1. Pendahuluan

Kanker laring adalah penyakit yang menyerang pita suara, kotak suara, atau area lain ditenggorokan. Tumor ini dapat berkembang dibagian manapun di laring, misalnya di glotis yang merupakan bagian paling umum dari karsinoma laring, lalu diikuti oleh supraglotis dan subglotis. Tanda dan gejala awal dari karsinoma laring biasanya suara serak, stridor, nyeri tenggorokan, batuk persisten, atau terdapat suatu massa di leher. Semua gejala tersebut tergantung dari lokasi anatomi laring bagian mana yang terkena. Biasanya tumor glotis didiagnosis pada tahap awal karena sering terjadi perubahan suara. Namun tumor supraglotis dan subglotis sering terlambat didiagnosis sehingga pasien didiagnosis dengan gejala lanjut [1].

kanker laring merupakan suatu bentuk Tumor keganasan pada laring yang dikenal dengan kotak atau pita suara yang berasal dari sel epitel laring.Berdasarkan data Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2020 yang dikutip oleh WHO, angka inseden baru kanker laring di Indonesia berjumlah 3.663 kasus dan menyebabkan kematian sebanyak 2.146 orang [2].

Data global menyebutkan ditahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian, dimana 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker. Data tersebut juga menyatakan 1 dari 8 laki-laki dan 1 dari 11 perempuan meninggal karena kanker. Angka kejadian kanker di Indonesia sebesar 132.2 per 100.000 penduduk [3].

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevelsi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,79 per 1000 penduduk dan prevelensi tumor kanker di provinsi NTT adalah 0,9%. Sedangkan data yang diperoleh dari dalam periode bulan Desember 2024 di ruang kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung ditemukan 3 kasus Ca laring diruangan.

Penderita biasanya menunjukkan gejala seperti nyeri pada bagian tenggorokan, gangguan menelan, gangguan bicara, terdapat benjolan di leher hingga kesulitan dalam bernafas sehingga harus dilakukan suatu tindakan untuk membebaskan jalan nafas (Fitri et al., 2024).

Kanker laring yang sudah ganas dan sudah stadium lanjut akan dilakukan tindakan pembedahan yaitu laringektomi total, dikarenakan kankersudah menyebar ke seluruh pita suara. Pada laringektomi total akan dilakukanpengangkatan seluruh laring, yang kemudian akan dibuatkan stoma atautrakeostomi untuk mempertahankan jalan napas pasien tetap membaik.Prosedur laringektomi total merupakan tindakan besar sehingga diperlukanobservasi dan diperlukan ventilator mekanik saat pasien kritis untukmempertahankan jalan napas pasien setelah dilakukan pembedahan yangmengakibatkan penurunan kesadaran dan pemberian anestesi.

Laringektomi didefinisikan sebagai pengangkatan seluruh struktur laring dan sebagian trakea bagian atas melalui pembedahan. Prosedur ini menghasilkan pembentukan trakeostomi permanen. Indikasi untuk melakukan laringektomi adalah pengobatan kanker laring stadium lanjut dan penyelamatan bedah setelah terapi preservasi laring yang gagal [9].

Pasien yang melakukan proses pembedahan laringektomi total akan mengalami hemodinamik yang tidak stabil dikarenakan pengaruh pemberian anestesi yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menyebabkan pasien mengalami penurunan kesadaran. Hemodinamik adalah aliran darah dalam sistem peredaran tubuh, baik dalam sirkulasi magna (sirkulasi besar) maupun sirkulasi parva (sirkulasi dalam paru-paru) [4].

Pemantauan hemodinamik secara invasif dapat dipasangkan alat pada arteri, vena sentral ataupun pada arteri pulmonali.

Sedangkan pemantauan hemodinamik non invasif dilakukan pada pernapasan, saturasi oksigen, tekanan darah, mean arterial pressure (MAP) atau tekanan arteri rata-rata, frekuensi denyut jantung [5].

Laringektomi adalah pembedahan yang melibatkan pembuangan komponen laring dan pita suara, dibuatkan stoma permanen pada leher. Fungsi suara, napas dan makan akan terganggu dalam jangka waktu panjang. Setelah laringektomi kehilangan tidak hanya suara dan kemampuan berkomunikasi, tetapi juga sebagian kepribadian mereka. Rehabilitasi suara menjadi penting dalam perawatan, fokus pada produksi suara yang dapat diterima dan pencegahan aspirasi serta meningkatkan kualitas hidup pasien tuna laring pasca angkat pita suara [6].

Banyaknya perubahan yang terjadi dialami oleh pasien-pasien post laryngectomy seperti perubahan dari aspek fisiologi (50% -100%) pada saluran tenggorokan yang membuat berubah fungsi menelan, fungsi bahasa, mulut menjadi sangat kering, batuk, sesak napas serta pengurangan fungsi indra penciuman. Perubahan dari lingkungan sosial yang 80% berdampak karena adanya tekanan sosial seperi stigmatisasi yang membuat penderita memiliki kecenderungan untuk menutup diri dari lingkungan, merasa rendah diri, serta memiliki keterbatasan akses terhadap ruang lingkup kerja (Wishart et al., 2022). Perubahan kemampuan dalam melakukan komunikasi pada pasien-pasien post laringectomy memberikan dampak perubahan-perubahan baik terhadap diri sendiri serta hubungan dengan orang lain yang tentu saja berdampak terhadap tingkat kepercayaan diri penderita [7].

implementasi dilakukan adalah memonitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, memonitor sputum, memposisikan posisi semi fowler yang bertujuan untuk mengurangi dahak, melakukan suction dengan memasukan selang kateter suction melalui trakeostomy untuk membebaskan jalan nafas dan mengurangi retensi sputum. Selain itu dilakukan kolaborasi pemberian bronkodilator berupa ventolin untuk mendilatasi bronkus sehingga dapat meningkatkan aliran udara, dan membantu mengatasi kesulitan bernafas serta melakukan perawatan pada trakeostomi . mengapa perawatan trakeostomi di perlukan karena untuk menjaga kebersihan area trakeastomi , untuk mengatasi penyumbatan saluran napas dan untuk mencegah resiko infeksi pada pasien trakeastomi dan pasien merasa nyaman . Selanjutnya tahapan akhir asuhan keperawatan adalah evalausi untuk mengukur keberhasilan dari tindakan yang telah diberikan, pada kasus ini yaitu mengevaluasi tindakan pembebasan jalan napas dengan cara perawatan trakeostomi.

Adapun fungsi dari trakeostomi Fungsi Trakeostomi antara lain: Mengurangi tahanan aliran udara pernafasan yang selanjutnya mengurangi kekuatan yang diperlukan untuk memindahkan udara sehingga mengakibatkan peningkatan regangan total dan ventilasi alveolus yang lebih efektif. Asal lubang trakheostomi cukup besar (paling sedikit pipa 7), Proteksi terhadap aspirasi, Memungkinkan pasien menelan tanpa reflek apnea, yang sangat penting pada pasien dengan gangguan pernafasan, Memungkinkan jalan masuk langsung ke trachea untuk pembersihan, Memungkinkan pemberian obat-obatan dan humidifikasi ke traktus respiratorius, Mengurangi kekuatan batuk sehingga mencegah pemindahan secret ke perifer oleh tekanan negative intra toraks yang tinggi pada fase inspirasi batuk yang normal (Januari 2023).

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ca Laring post laringektomi dengan fokus pada perawatan trakeostomi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mengevaluasi efektivitas tindakan perawatan trakeostomi dalam mempertahankan kebersihan jalan napas, mencegah infeksi, serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien.

Dari hasil pengamatan penulis saat melakukan praktik keperawatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sebagian besar pasien dengan kasus Ca Laring Post Laringectomy ini membutuhkan proses dan waktu perawatan yang lama, sehingga peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Ca Laring Post Laringectomy. Peran perawat diruangan sepenuhnya dilakukan karena perawat ruangan melakukan perawatan trakeostomi pada pasien pada hari ke 3 sebelum pulang, padahal seharusnya perawatan trakeostomi seperti membersihkan lubang dileher dan tabung trakeostomi sebaiknya dilakukan setidaknya minimal satu kali sehari. Mengapa perlu perawatan trakeostomi? Untuk menjaga kebersihan tabung trakeostomi, untuk mencegah infeksi, untuk mencegah sumbatan atau penyumbatan, untuk mencegah masalah pernapasan.

2. Metode

Pada awalnya tahapa asuhan keper5awatan dilakukan scrining pasien kemudian pasien diidentifikasi tanda dan gejala selanjutnya adalah pemberian asuhan keperawatan Asuhan keperawatan meliputi beberapa tahap pengkajian , diagnosa keperawatan , intevensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan yang mengacu pada 3 S yaitu SDKI (Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standart Luaran Keperawatan Indonesia), SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia).

Subjek asuhan keperawatan adalah Tn. M seorang laki-laki berusia 54 tahun dengan diagnosa medis Ca Laring Post Lariectomy dengan keluhan utama sesak . Lokasi penelitian adalah tempat asal permasalahan dari kasus penelitian dan waktu yaitu uraian kapan terjadi pengkumpulan data dimulai pelaksanaanya dilaksanakan selama 3 hari yaitu pada tanggal 3-6 Desember 2024 di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.Teknik pengkumpulan data menggunakan 2 teknik yaitu : Sumber Data : Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti terhadap responden atau objek penelitian. Data yang dikumpulkan meliputi keberhasilan melakukan Perawatan Trakeostomi klien yang dibantu oleh tenaga perawat ruangan. Sedangkan Data skunder adalah data yang dikumpulkan berdasarkan asal dan biasanya diperiksa untuk diutamakan Lembaga terkait. Data yang dikumpulkan meliuputi nama, umur, jenis kelamin.

Teknik pengumpulan data Observasi Mengadakan pengamatan langsung pada pasien dan keluarga pasien (istri) dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan kesehatan pasien. Wawancara Mengadakan wawancara dengan pasien dan keluarga pasien (istri) dengan melakukan pertanyaan langsung berkaitan dengan kesehatan pasien . Pemeriksaan fisik Melakukan pemeriksaan terhadap pasien dengan menggunakan metode Pemeriksaan fisik dilakukan dengan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi). Inspeksi adalah pemeriksaan fisik pasien dengan metode pengamatan atau observasi menggunakan pancaindra untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien yang sedang sakit. Contohnya; kondisi umum, irama nafas, konjungtiva dan sklera, ada tidaknya oedema dan perlukaan, karakteristik urin/feces. Palpasi adalah pemeriksaan dengan cara meraba. Contohnya: mengidentifikasi ada tidaknya nyeri, vokal fremitus, ictus cordis, ada tidaknya massa/benjolan, dll.Perkusi adalah pemeriksaan dengan mengetuk bagian tubuh yang nyeri untuk mengetahui lokasi dan penyebabnya. Untuk melakukan pemeriksaan paru-paru, batas jantung, perkusi abdomen. Auskultasi adalah pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop. Contohnya: mendengarkan bunyi jantung, paru-paru, dan usus, dan biasanya menggunakan alat seperti stetoskop. Studi dokumentasi Mempelajari dokumen hasil penelitian yang berhubungan dengan kasus yang diteliti oleh penulis. melalui dokumen seperti catatan medis maupun catatan perawat yang tergabung dalam buku status

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

pasien. Data yang didapatkan adalah hasil laboratorium, hasil pemeriksaan thorax, tindakan yang dilakukan pada pasien, catatan obat-obat pasien.

3. Hasil dan Pembahasan

Dalam pengkajian pasien Tn. M dengan diagnosis Ca Laring Post Laringectomyi, pendekatan sistematis sangat penting untuk memastikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Pasien yang dikaji adalah Tn. M, seorang laki-laki berusia 54 tahun, yang baru saja menjalani operasi laringektomi akibat karsinoma laring. Pada tahap awal, pengumpulan data dimulai dengan mengidentifikasi informasi pasien, termasuk riwayat kesehatan sebelumnya dan kondisi sosial. Pengetahuan mengenai latar belakang pasien sebelumnya akan membantu perawat memahami yang dapat memengaruhi proses penyembuhan pasien.

Keluhan utama Tn. M adalah sesak napas, yang disebabkan oleh pemasangan trakeostomi pasca operasi. Dalam pengkajian, pasien juga melaporkan adanya nyeri di area leher dan kesulitan berkomunikasi. Keluhan ini menjadi fokus utama dalam perencanaan perawatan, karena gangguan pernapasan dan komunikasi merupakan tantangan signifikan bagi pasien pasca laringektomi. Keluarga pasien, terutama istri, memberikan informasi tambahan yang sangat berharga mengenai perubahan kondisi pasien sejak operasi, termasuk gejala yang muncul dan respons terhadap perawatan sebelumnya.

Riwayat kesehatan pasien menunjukkan bahwa Tn. M memiliki kebiasaan merokok dan riwayat penyakit yang berkaitan dengan penggunaan alkohol, yang merupakan faktor risiko yang diketahui untuk kanker laring. Dalam teori yang dibahas di Bab 2, pemahaman tentang faktor risiko ini penting untuk merumuskan rencana perawatan yang efektif dan preventif. Selain itu, riwayat keluarga yang bersih dari penyakit serupa dapat menjadi indikator bahwa faktor genetik tidak berperan dalam kondisi pasien ini [8].

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cermat, termasuk pengukuran tanda-tanda vital. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah yang sedikit meningkat dan frekuensi napas yang lebih tinggi dari normal, yang mengindikasikan adanya ketidakstabilan hemodinamik. Dalam konteks teori patofisiologi yang dibahas di Bab 2, pengkajian ini membantu mengidentifikasi dampak fisiologis dari laringektomi terhadap sistem pernapasan dan sirkulasi pasien. Observasi terhadap area trakeostomi juga dilakukan untuk memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi, yang dapat memperburuk kondisi pasien.

Akhirnya, setelah semua data terkumpul dan dianalisis, diagnosis keperawatan dirumuskan, yang mencakup bersihan jalan napas tidak efektif, nyeri akut, dan risiko infeksi. Ini sejalan dengan teori diagnosis keperawatan yang dibahas di Bab 2, yang menekankan pentingnya mengidentifikasi masalah kesehatan pasien untuk merancang intervensi yang tepat. Dengan pendekatan yang holistik, asuhan keperawatan yang diberikan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup Tn. M dan mendukung proses pemulihan pasca laringektomi.

Diagnosa Yang Muncul Pada Kasus

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian kritits mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual atau potensial (SDKI, 2019). Diagnosa keperawatan merupakn tahap kedua dalam proses keperawatan setelah anda melakukan pengkajian keperawatan dan pengumpulan data hasil pengkajian. Diagnosa keperawatan juga merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan actual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab.

Berdasarkan kasus Tn.M dengan ca laring laringctomy, diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus sesuai teori adalah: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dengan Adanya jalan napas buatan ditandai dengan Terpasangnya trakeostomi (D. 0001). Kasus bersihan jalan nafas tidak efektif diangkat pada pasien dengan diagnosis kanker laring pasca laringektomi karena adanya risiko tinggi terhadap obstruksi jalan napas. Setelah prosedur laringektomi, pasien biasanya mengalami perubahan signifikan dalam fungsi pernapasan, termasuk pemasangan trakeostomi untuk memastikan jalan napas tetap terbuka. Dalam situasi ini, akumulasi sekresi dan pertumbuhan jaringan pasca operasi dapat menyebabkan sumbatan, yang berpotensi mengancam keselamatan pasien. Oleh karena itu, pemantauan dan manajemen bersihan jalan napas menjadi prioritas utama dalam perawatan keperawatan.

Selain itu, pasien pasca laringektomi sering kali mengalami kesulitan dalam mengeluarkan sekresi akibat perubahan fisiologis pada sistem pernapasan. Trakeostomi yang dipasang dapat mengganggu mekanisme normal pembersihan jalan napas, seperti refleks batuk. Hal ini dapat menyebabkan penumpukan lendir, yang tidak hanya menyulitkan pernapasan, tetapi juga meningkatkan risiko infeksi. Dengan demikian, diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif memungkinkan perawat untuk fokus pada teknik intervensi yang tepat, seperti suctioning dan pengajaran teknik batuk efektif untuk membantu pasien mengeluarkan sekresi.

Terakhir, diagnosis ini juga penting untuk menilai keberhasilan intervensi keperawatan yang dilakukan. Dengan mengidentifikasi bersihan jalan napas tidak efektif sebagai masalah utama, perawat dapat merancang rencana perawatan yang spesifik dan terukur, serta melakukan evaluasi berkala terhadap kondisi pasien. Ini mencakup pemantauan tanda-tanda vital, pola napas, dan respons terhadap terapi yang diberikan. Melalui pendekatan ini, diharapkan bahwa pasien dapat mencapai pemulihan yang lebih baik dan mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut pasca laringektomi [8]

Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik ditandai dengan Nyeri pada post op (D. 0077). Kasus nyeri akut diangkat pada pasien dengan diagnosis kanker laring pasca laringektomi karena nyeri merupakan salah satu masalah utama yang sering dialami oleh pasien setelah prosedur bedah. Laringektomi, yang melibatkan pengangkatan struktur laring, dapat menyebabkan trauma jaringan yang signifikan di area leher, mengakibatkan rasa sakit yang intens. Nyeri ini tidak hanya mengganggu kenyamanan pasien, tetapi juga dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk bernapas, berbicara, dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari, yang semuanya penting untuk proses pemulihan.

Selain itu, nyeri akut dapat memicu reaksi fisiologis yang merugikan, seperti peningkatan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung, yang dapat menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik. Pada pasien pasca laringektomi, pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital menjadi sangat penting, dan nyeri yang tidak terkelola dengan baik dapat memperburuk kondisi ini. Oleh karena itu, diagnosis nyeri akut membantu perawat untuk lebih fokus dalam merencanakan intervensi yang tepat, seperti pemberian obat analgesik dan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa sakit.

Terakhir, diagnosis nyeri akut memungkinkan perawat untuk melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Dengan memantau tingkat nyeri pasien secara teratur, perawat dapat menyesuaikan rencana perawatan sesuai kebutuhan, memastikan bahwa pasien mendapatkan penanganan yang optimal. Fokus pada pengelolaan nyeri tidak hanya meningkatkan kualitas hidup pasien, tetapi juga mendukung proses penyembuhan yang lebih baik, sehingga pasien dapat lebih aktif terlibat dalam rehabilitasi dan pemulihan pasca laringektomi.

Resiko infeksi berhubungan dengan Prosedur invasif ditandai dengan Adanya luka post op (D. 0142). Diagnosis risiko infeksi diangkat pada pasien dengan diagnosis kanker laring pasca laringektomi karena prosedur invasif yang dilakukan meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi. Laringektomi adalah tindakan bedah besar yang melibatkan pengangkatan jaringan vital di area leher, sehingga menciptakan luka operasi yang rentan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

terhadap kontaminasi. Pemasangan trakeostomi juga menambah risiko, karena adanya akses langsung ke saluran pernapasan yang dapat memungkinkan patogen masuk. Oleh karena itu, diagnosis ini penting untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko tinggi dan mengambil langkah-langkah pencegahan yang tepat.

Selain itu, sistem imun pasien pasca operasi mungkin dalam keadaan tertekan akibat anestesi dan trauma bedah. Hal ini dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, sehingga pasien lebih rentan terhadap infeksi. Penggunaan antibiotik profilaksis sering kali diperlukan untuk mencegah infeksi setelah operasi, tetapi penting juga untuk memantau tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, atau keluarnya nanah dari luka. Dengan mengangkat diagnosis risiko infeksi, perawat dapat lebih fokus dalam melaksanakan pengawasan dan intervensi yang diperlukan.

Terakhir, diagnosis risiko infeksi memungkinkan perawat untuk merencanakan edukasi yang tepat bagi pasien dan keluarganya. Memberikan informasi mengenai tanda-tanda infeksi dan pentingnya menjaga kebersihan area trakeostomi dapat membantu dalam deteksi dini infeksi. Selain itu, pasien dan keluarga dapat diajarkan tentang tindakan pencegahan, seperti teknik cuci tangan yang baik dan pengelolaan luka, untuk meminimalkan risiko infeksi pasca operasi. Dengan pendekatan ini, diharapkan bahwa pasien dapat mengalami pemulihan yang lebih baik dan mengurangi kemungkinan komplikasi yang berhubungan dengan infeksi.

Diagnosa Yang tidak Muncul Dikasus

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019) Diagnosis defisit nutrisi tidak diangkat dalam kasus pasien kanker laring pasca laringektomi karena kondisi nutrisi pasien dapat dianggap stabil setelah evaluasi menyeluruh. Meskipun laringektomi dapat memengaruhi kemampuan makan dan menelan, pasien ini mungkin telah menerima dukungan nutrisi yang memadai melalui rute alternatif, seperti nutrisi parenteral atau enteral. Jika pasien menunjukkan kemampuan untuk mengonsumsi makanan dengan baik dan tidak mengalami penurunan berat badan yang signifikan, maka diagnosis ini mungkin tidak relevan. Selain itu, pengkajian terhadap status gizi pasien menunjukkan bahwa asupan makanan dan cairan yang diperoleh pasien cukup untuk memenuhi kebutuhan energinya. Jika penilaian menunjukkan bahwa pasien mampu mempertahankan asupan kalori yang cukup dan tidak mengalami gejala klinis yang menunjukkan defisit nutrisi, maka diagnosis ini mungkin tidak diperlukan. Fokus pada intervensi lain, seperti manajemen nyeri dan pencegahan infeksi, menjadi lebih mendesak dalam konteks perawatan pasca operasi.

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0064). Diagnosis gangguan mobilitas fisik tidak diangkat dalam kasus pasien kanker laring pasca laringektomi karena pasien mungkin tidak menunjukkan tanda-tanda signifikan dari keterbatasan mobilitas. Setelah evaluasi menyeluruh, jika pasien mampu bergerak dengan baik, melakukan aktivitas sehari-hari, dan berpartisipasi dalam rehabilitasi tanpa mengalami kesulitan yang berarti, maka diagnosis ini tidak dianggap relevan. Mobilitas pasien sering kali dipengaruhi oleh rasa nyeri atau ketidaknyamanan, tetapi jika manajemen nyeri dilakukan dengan baik, pasien dapat mempertahankan tingkat aktivitas yang memadai. Selain itu, dukungan dari tim rehabilitasi dan fisioterapi dapat membantu pasien untuk tetap aktif. Jika pasien mengikuti program rehabilitasi yang direncanakan dan menunjukkan kemajuan dalam kemampuan fisiknya, maka diagnosis gangguan mobilitas fisik tidak perlu diangkat. Pendekatan ini memastikan bahwa fokus perawatan dapat diarahkan pada aspek lain yang lebih mendesak, seperti manajemen jalan napas dan pencegahan infeksi, yang lebih kritis untuk pemulihan pasca laringektomi.

Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D. 0119). Diagnosis gangguan komunikasi verbal tidak diangkat dalam kasus pasien kanker laring pasca laringektomi karena pasien mungkin telah mengembangkan strategi komunikasi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

alternatif yang efektif. Setelah prosedur laringektomi, banyak pasien beradaptasi dengan menggunakan metode komunikasi non-verbal, seperti tulisan atau isyarat, yang memungkinkan mereka untuk berinteraksi dengan keluarga dan petugas kesehatan tanpa mengalami kesulitan yang signifikan. Jika pasien dapat menyampaikan kebutuhan dan keinginannya dengan cara yang memadai, maka diagnosis ini tidak dianggap relevan. Selain itu, dukungan dari tim perawatan, seperti ahli terapi wicara, dapat membantu pasien dalam beradaptasi dengan perubahan kemampuan berbicaranya. Melalui program rehabilitasi yang dirancang khusus, pasien mungkin telah belajar teknik untuk meningkatkan komunikasi, sehingga gangguan komunikasi verbal tidak lagi menjadi masalah utama. Jika pasien menunjukkan kemajuan dalam kemampuan komunikasinya, fokus perawatan dapat dialihkan ke aspek lain yang lebih mendesak, seperti manajemen nyeri atau pemantauan jalan napas.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (T. P. S. D. P. P. PPNI, 2019). Intervensi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada kedua klien belum menggunakan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) dan standar luaran keperawatan indonesia (SLKI). adapun tindakan pada standar intervensi keperawatan indonesia terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi [13].

Berdasarkan perencanaan kasus klien yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah peneliti susun dengan masalah keperawatan yang telah disusun sebagai berikut : Bersihan dijalan napas tidak efektif b.d Adanya jalan napas buatan (D. 0001), dengan Kriteria & Hasil Bersihan jalan napas (L. 01001) setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat. dengan kriteria hasil : Produksi sputum menurun (5), Pola napas membaik (5), Keterangan : 1 Meningkat, 2 Cukup meningkat, 3 Sedang, 4 Cukup menurun, 5 Menurun. dengan intervensi : Manajemen jalan napas (I. 01011) Observasi: Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan, Monitor sputum, Terapeutik : Posisikan semi fowler atau fowler, Lakukan penghisapan. lendir kurang dari 15 detik, Berikan oksigen, jika perlu, Edukasi : Ajarkan teknik batuk efektif jika perlu, Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik,jika perlu.

Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisik (D. 0077), dengan Kriteria & Hasil Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun. Dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun (5), Meringis menuruun (5), Gelisah menurun (5), Keterangan : 1 Meningkat, 2 Cukup meningkat, 3 Sedang, 4 Cukup menurun, 5 Menurun, dengan intervensi : Manajemen nyeri (I. 08238) Observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyer, Terapeutik : Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam), Fasilitasi istirahat dan tidur, Edukasi : Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam), Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Risiko infeksi d.d Efek Prosedur Invasif (D. 0142), dengan Kriteria & Hasil Tingkat infeksi (L. 14137), Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, maka tingkat infeksi menurun. dengan kriteria hasil: Kemerahan menurun (5), Keterangan : 1 Meningkat, 2 Cukup meningkat, 3 Sedang, Cukup menurun, 5 Menurun, dengan Intervensi : Pencegahan infeksi (I. 14539), Obsevasi : Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, Terapeutik : Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, Edukasi : Jelaskan tanda dan gejala infeksi : Ajarkan cara mencuci tangan yang benar, Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, Kolaborasi : Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan [10].

Sebelum melakukan prosedur trakeostomi, perawat harus melakukan pengkajian menyeluruh terhadap keadaan pasien. Ini mencakup penilaian vital signs, serta pengamatan terhadap gejala gangguan pernapasan seperti sesak napas, stridor, atau perubahan kesadaran. Pada tahap ini, intervensi awal yang dilakukan meliputi pemberian oksigen untuk meningkatkan saturasi oksigen dan memantau respon pasien terhadap terapi. Selain itu, penting untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai prosedur yang akan dilakukan, termasuk risiko dan manfaat dari trakeostomi. Hal ini bertujuan untuk meminimalkan kecemasan dan meningkatkan kerjasama selama perawatan.

Setelah semua persiapan dilakukan, prosedur trakeostomi dilaksanakan oleh tim medis. Pemasangan kanula trakeostomi dilakukan dengan hati-hati untuk memastikan jalan napas dapat terbuka dan mencegah komplikasi. Selama prosedur, perawat berperan dalam memantau tanda-tanda vital pasien dan menyediakan dukungan emosional. Setelah trakeostomi terpasang, perawat akan melakukan evaluasi awal untuk memastikan bahwa kanula terpasang dengan baik dan tidak ada sumbatan yang terjadi. Observasi terhadap pertanda infeksi, seperti kemerahan atau pembengkakan di sekitar trakeostomi, juga dilakukan secara berkala.

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pelaksanaan yang dilakukan selama 3 hari dapat dievaluasi dengan ditegakkan 3 diagnosa sebagai berikut : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Adanya jalan napas buatan masalah teratasi, Nyeri akut berhubungan dengan Agen penecea fisik masalah teratasi, Risiko infekis berhubungan dengan Prosedur invasif masalah teratasi.

Sebelum melakukan tindakan perawatan trakeostomi, pasien mengalami kesulitan dalam bersihan jalan nafas yang ditandai dengan akumulasi sputum dan kesulitan bernapas. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien memiliki kriteria hasil bersihan jalan nafas, di mana terdapat indikasi batuk yang tidak efektif, produksi sputum yang tinggi, dan gejala dispnea yang signifikan. Kondisi ini mengakibatkan pasien merasa tidak nyaman dan berisiko tinggi terhadap infeksi, karena jalan nafas tidak dapat dipastikan tetap paten.

Setelah dilakukan tindakan perawatan trakeostomi, evaluasi menunjukkan perbaikan yang signifikan dalam bersihan jalan nafas. Kriteria hasil meningkat menjadi mana pasien menunjukkan batuk yang lebih efektif dan penurunan jumlah sputum. Pasien juga melaporkan perbaikan dalam kenyamanan bernapas, dengan saturasi oksigen yang meningkat dan frekuensi napas yang stabil. Intervensi keperawatan yang dilakukan, seperti suctioning dan edukasi teknik batuk, terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas pernapasan pasien dan mengurangi risiko komplikasi akibat sumbatan saluran nafas [12]

Pada pasien dengan diagnosis kanker laring pasca laringektomi, evaluasi bersihan jalan nafas sangat penting untuk memastikan bahwa jalan nafas tetap paten dan berfungsi dengan baik. Sebelum dilakukan tindakan trakeostomi, pasien mengalami kesulitan bernapas yang ditandai dengan akumulasi sputum, batuk yang tidak efektif, dan gejala dispnea. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien memiliki skor rendah dalam kriteria bersihan jalan nafas, yang mengindikasikan risiko tinggi terhadap obstruksi dan infeksi. Keadaan ini menyebabkan pasien merasa tidak nyaman, sehingga memerlukan intervensi segera untuk mengatasi masalah tersebut.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Setelah tindakan perawatan trakeostomi dilakukan, evaluasi menunjukkan perbaikan yang signifikan dalam bersihan jalan nafas. Kriteria hasil mengalami peningkatan, di mana pasien menunjukkan kemampuan batuk yang lebih efektif dan penurunan jumlah sputum yang terakumulasi. Dengan pemasangan kanula trakeostomi, jalan nafas dapat dipastikan tetap terbuka, mengurangi risiko obstruksi. Selain itu, pasien melaporkan perbaikan dalam kenyamanan bernapas, dengan saturasi oksigen yang meningkat dan frekuensi napas yang stabil.

Intervensi keperawatan yang dilakukan, seperti suctioning dan edukasi teknik batuk, terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas pernapasan pasien. Pemantauan yang ketat terhadap pola napas dan tanda-tanda vital juga berkontribusi dalam mengevaluasi keberhasilan intervensi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien sudah tidak mengalami gejala sesak napas, dan frekuensi napas serta saturasi oksigen berada dalam batas normal, yang menandakan bahwa tindakan perawatan yang dilakukan berhasil.

Selama proses perawatan, kolaborasi antara tim perawatan dan keluarga pasien sangat penting. Keluarga diberikan edukasi mengenai perawatan trakeostomi dan pengenalan tanda-tanda infeksi. Dengan melibatkan keluarga, pasien merasa lebih didukung, dan hal ini berkontribusi pada pemulihan yang lebih baik. Keluarga pasien menunjukkan pemahaman yang baik mengenai cara merawat luka dan menjaga kebersihan area trakeostomi, yang merupakan bagian penting dalam mencegah infeksi.

Secara keseluruhan, evaluasi bersihan jalan nafas pada pasien Ca Laring Post Laringectomy menunjukkan hasil yang positif setelah dilakukan perawatan trakeostomi. Kriteria hasil sebelum dan sesudah tindakan menunjukkan peningkatan yang signifikan, Hasil ini mencerminkan efektivitas intervensi keperawatan yang diberikan dan menegaskan pentingnya pemantauan serta perawatan yang tepat bagi pasien pasca laringektomi.

Evaluasi bersihan jalan nafas pada pasien dengan diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif menunjukkan perbedaan signifikan antara kondisi sebelum dan sesudah perawatan trakeostomi. Sebelum tindakan, pasien memiliki skor 3 menjadi 5 untuk batuk efektif, yang menunjukkan bahwa meskipun ada kemampuan untuk batuk, efektivitasnya masih terbatas. Setelah perawatan, kemampuan batuk meningkat, mencerminkan perbaikan dalam bersihan jalan nafas. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berhasil meningkatkan kemampuan pasien dalam mengeluarkan sekresi.

Produksi sputum juga menunjukkan perbedaan yang mencolok. Sebelum perawatan, pasien memiliki skor 3 untuk produksi sputum, menunjukkan akumulasi yang signifikan. Namun, setelah dilakukan perawatan trakeostomi, skor meningkat menjadi 5, menunjukkan penurunan dalam jumlah sputum yang terakumulasi. Penurunan ini memberikan indikasi bahwa tindakan keperawatan, seperti suctioning, efektif dalam mengurangi produksi sputum dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Dalam hal mengi dan wheezing, kedua kriteria ini mencerminkan adanya obstruksi jalan nafas. Sebelum perawatan, pasien mengalami mengi dengan skor 4, yang menunjukkan penyempitan saluran pernapasan. Setelah perawatan, skor untuk mengi meningkat menjadi 5, menandakan perbaikan dalam aliran udara. Begitu pula, wheezing yang sebelumnya tinggi berkurang setelah tindakan trakeostomi, menunjukkan bahwa tindakan tersebut berhasil membuka jalan nafas dan mengurangi gejala obstruksi.

Dipsnea dan ortopnea juga menunjukkan perbaikan yang signifikan. Sebelum perawatan, pasien mengalami sesak napas dengan skor 3, yang menyebabkan ketidaknyamanan dalam beraktivitas. Setelah perawatan, pasien melaporkan tidak lagi mengalami sesak, dan dapat bernapas dengan lebih nyaman dalam berbagai posisi. Hal ini menunjukkan bahwa trakeostomi berhasil mengatasi masalah pernapasan yang dialami pasien. Terakhir, evaluasi terhadap kesulitan bicara, sianosis, dan tingkat kegelisahan pasien menunjukkan peningkatan yang positif. Sebelum perawatan, pasien mengalami kesulitan berbicara, sianosis, dan tampak gelisah, dengan skor yang menunjukkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

ketidaknyamanan. Setelah perawatan, semua kriteria tersebut menunjukkan perbaikan, dengan pasien yang lebih tenang dan tidak lagi menunjukkan tanda-tanda sianosis. Hasil evaluasi ini menegaskan efektivitas perawatan trakeostomi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien pasca laringektomi [14].

Pada tahap ini penulis membahas terkait hal hal yang menjadi keterbatasan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan diagnosa medis Ca Laring Post laringectomy dengan Perawatan Trakeostomi diruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penulis memiliki beberapa keterbatasan, antara lain waktu pengamatan yang relatif singkat (3 hari) sehingga belum dapat menggambarkan seluruh proses pemulihan jangka panjang pasien post laringektomi. Dari enam diagnosa keperawatan yang ditemukan, penulis hanya mengangkat tiga diagnosa utama, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, nyeri akut, dan risiko infeksi. Pemilihan ini didasarkan pada prioritas masalah yang dialami pasien serta keterbatasan waktu, namun berpotensi mengurangi keluasan analisis terhadap kondisi pasien secara menyeluruh. Selain itu, penelitian hanya dilakukan pada satu kasus sehingga generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas masih terbatas. Faktor lingkungan rumah sakit dan ketersediaan fasilitas juga dapat memengaruhi hasil intervensi, namun tidak dianalisis secara mendalam dalam penelitian ini.

4. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan uraian diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa Asuhan keperawatan pada Tn. M dengan Ca Laring post laringektomi yang berfokus pada perawatan trakeostomi terbukti efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas, menurunkan keluhan pernapasan, dan mempercepat pemulihan. Tiga diagnosa utama yang diangkat—bersihan jalan napas tidak efektif, nyeri akut, dan risiko infeksi—dapat teratasi dengan intervensi yang terencana dan kolaborasi baik antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan.

Saran perawat diharapkan melakukan perawatan trakeostomi secara rutin minimal sekali sehari untuk mencegah sumbatan dan infeksi. Pasien dan keluarga perlu diberikan edukasi berkelanjutan mengenai perawatan trakeostomi mandiri di rumah. Penelitian lanjutan dengan waktu observasi lebih panjang dan jumlah sampel lebih banyak diperlukan untuk memperkuat temuan ini.

5. Ucapan Terima Kasih

Terimakasih untuk institusi, Sebagai wacana bagi institusi Pendidikan dalam melakukan pengembangan dan peningkatan mutu Pendidikan dimasa yang akan datang dan dapat dipakai ataupun digunakan sebagai salah satu acuhan bacaan ke perpustakaan. Terimakasih untuk rumah sakit, kerja sama antara perawat ruangan dengan perawat praktikan sangat dibutuhkan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga tercapai atau terpenuhi tujuan keperawatan yang sesuai kriteria hasil. Terimakasih bagi pasien, Penulis berharap pasien mampu untuk memenuhi dan menjalan kan instruksi yang diberikan oleh tim kesehatan dan tidak melanggar pantangan yang dijelaskan oleh tim kesehatan tersebut.

Referensi

[1] Anisya, A. P. N. A., Tampubolon, M. A. T., & Melati, T. (2025). DETEKSI DAN DIAGNOSIS TUBERKULOSIS LARING. *Jurnal Akta Trimedika*, *2*(1), 601–614.

[2] Black, J. M., & Hawks, J. H. (2022). *Kmb: Gangguan Sistem Pernapasan Dan Oksigenasi: Kmb: Gangguan Sistem Pernapasan Dan Oksigenasi*. Elsevier Health Sciences.

[3] Depkes RI, D. R. I. (2019). *Panduan Penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi Balita gizi kurang*. STIKES PERINTIS.

[4] FATMAWATI, M. A. F. I. (2024). *PENGARUH POSISI PRONASI PADA BAYI ASFIKSIA TERHADAP PERUBAHAN HEMODINAMIK DI RSUD SOEWONDO KENDAL*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

[5] Fitri, S. Y., Jufrizal, J., & Fikriyanti, F. (2024). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI TUMOR LARING DI INTENSIVE CARE UNIT (ICU): STUDI KASUS. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, *8*(1).

[6] Fitriani, A. D. (2020). ANALISIS IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP BANGSAL PENYAKIT DALAM PEREMPUAN RUMAH SAKIT DR. PIRNGADI KOTA MEDAN TAHUN 2019. *Jurnal Health Sains*, *1*(5), 331–339.

[7] Haase, D., Stevenson, K. E., Neuberg, D., Maciejewski, J. P., Nazha, A., Sekeres, M. A., Ebert, B. L., Garcia-Manero, G., Haferlach, C., & Haferlach, T. (2019). TP53 mutation status divides myelodysplastic syndromes with complex karyotypes into distinct prognostic subgroups. *Leukemia*, *33*(7), 1747–1758.

[8] Kentjono, W. A. (2022). Total Laryngectomy: An Update. *Paradigma Dan Manajemen Terkini Pada Kasus Onkologi THT-KL*, 251.

[9] Liu, C., Liang, T., Zhang, Z., Chen, J., Xue, J., Zhan, X., & Ren, L. (2022). Transfer of microRNA-22-3p by M2 macrophage-derived extracellular vesicles facilitates the development of ankylosing spondylitis through the PER2-mediated Wnt/ß-catenin axis. *Cell Death Discovery*, *8*(1), 269.

[10] Liu, J., Li, D., Chen, H., Wang, H., Wada, Y., Kummu, M., Gosling, S. N., Yang, H., Pokhrel, Y., & Ciais, P. (2024). Timing the first emergence and disappearance of global water scarcity. *Nature Communications*, *15*(1), 7129.

[11] Marthen Sege, M. (2022). *Pengaruh Rancangan Desain Dokumentasi Askep SDKI, SLKI, SIKI (3S) Dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Universitas Karya Husada.

[12] Nocini, R., Molteni, G., Mattiuzzi, C., & Lippi, G. (2020). Updates on larynx cancer epidemiology. *Chinese Journal of Cancer Research*, *32*(1), 18.

[13] PPNI, T. (2021). Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan. *Jakarta: DPP PPNI*.

[14] Ridwan, H. (2024). *Proses Keperawatan*. Salvador-Coloma, C., & Cohen, E. (2016). Multidisciplinary care of laryngeal cancer. *Journal of Oncology Practice*, *12*(8), 717–724.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

The Effect Of Chest And Back Clapping On Coughs And Colds In Infants And Toddlers At Al Hikmah Mom & Baby Care Blora

Hikmah Nurani Agzamarta[1], **Islami**[2], **Nor Asiyah**[3]

[1] Department of midwifery, faculty of health sciences, universitas Muhammadiyah kudus, Indonesia
[2] Department of midwifery, faculty of health sciences, universitas Muhammadiyah kudus, Indonesia
[3] Department of midwifery, faculty of health sciences, universitas Muhammadiyah kudus, Indonesia
hikmahnuraniagzamarta@gmail.com

Abstract

Cough and cold are a significant health problem in Indonesia, with high morbidity among children under the age of five. The clapping technique, which involves gentle pressure on the chest and back area, is expected to improve airway clearance by stimulating mucus mobilization. This study aims to evaluate the Effect of Chest & Back Clapping on Reducing Cough and Cold Complaints in Infants & Toddlers at Al Hikmah Mom & Baby Care Blora. This study uses a quantitative method with a randomized experimental design, with independent variables of Chest & Back Clapping and dependent variables of Cough and Cold Complaints in Infants & Toddlers at Al Hikmah Mom & Baby Care Blora. During the study period from December 2024 to January 2025 with inclusion and exclusion criteria by providing Chest & Back Clapping interventions for 5-10 minutes carried out 1 day 3 times for 3 days using hand media and lotion under supervision by health workers involving samples of infants and toddlers who experienced Cough and Cold. Data were collected through clinical observations and questionnaires that measured the intensity of symptoms before and after the application of the clapping technique with a total of 50 respondents using Wilcoxon test data analysis. The Wilcoxon test statistical analysis yielded a p-value of 0.000, which is less than the significance level of α <0.05. Therefore, Ho is rejected and Ha is accepted. The results of this study indicate that chest and back clapping has an effect on reducing coughs and colds in infants and toddlers at Al Hikmah Mom & Baby Care Blora. Chest and back clapping therapy should be routinely implemented as a supportive method to reduce coughs and colds in infants and toddlers, especially in services like Al Hikmah Mom & Baby Care.

Keywords: *Infants and Toddlers, Chest and Back Clapping, Coughs and Colds.*

Pengaruh Clapping Dada & Punggung Terhadap Batuk Pilek Pada Bayi & Balita Di Al Hikmah Mom & Baby Care Blora

Abstrak

Batuk Pilek merupakan masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia, dengan tingginya morbiditas di kalangan anak-anak di bawah usia lima tahun. Teknik clapping, yang melibatkan tekanan lembut pada area dada dan punggung, diharapkan dapat meningkatkan pembersihan saluran napas dengan merangsang mobilisasi lender. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi Pengaruh Clapping Dada & Punggung Terhadap Berkurangnya Keluhan Batuk Pilek Pada Bayi & Balita di Al Hikmah Mom & Baby Care Blora. Studi ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain eksperimen acak, dengan variable bebas Clapping Dada & Punggung dan variable terikat Keluhan Batuk Pilek Pada Bayi & Balita di Al Hikmah Mom & Baby Care Blora Pada waktu penelitian bulan Desember 2024 sampai Januari 2025 dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan pemberian intervensi Clapping Dada & Punggung selama 5-10 menit dilakukan 1 hari 3 kali selama 3 hari menggunakan media tangan dan lotion dengan pengawasan oleh tenaga kesehatan dengan melibatkan sampel bayi dan balita yang mengalami Batuk Pilek. Data dikumpulkan melalui observasi klinis dan kuesioner yang mengukur intensitas gejala sebelum dan setelah penerapan teknik clapping dengan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

jumlah responden 50 responden dengan menggunakan Analisa data uji *Wilcoxon* Hasil analisis statistik uji wilcoxon diperoleh p value = 0.000 lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan α <0.05. maka Ho ditolak dan Ha diterima. hasil penelitian bahwa ada terdapat Pengaruh Clapping Dada & Punggung Terhadap Berkurangnya Keluhan Batuk Pilek Pada Bayi & Balita di Al Hikmah Mom & Baby Care Blora. agar terapi clapping dada dan punggung diterapkan secara rutin sebagai metode pendukung dalam mengurangi batuk pilek pada bayi dan balita, khususnya di layanan seperti Al Hikmah Mom & Baby Care.

Kata kunci: Bayi & Balita Clapping Dada & Punggung, Keluhan Batuk Pilek.

1. Pendahuluan

Batuk merupakan upaya pertahanan paru terhadap berbagai rangsangan yang ada dan refleks fisiologis yang melindungi paru dari trauma mekanik, kimia dan suhu. Batuk menjadi patologis bila dirasakan sebagai gangguan. Batuk seperti itu merupakan tanda suatu penyakit di dalam atau diluar paru dan kadang berupa gejala awal dari suatu penyakit. Batuk merupakan gejala tersering penyakit pernapasan dan masalah yang sering kali dihadapi dokter dalam praktik sehari-hari [1]

Pilek merupakan penyakit pernapasan menular yang disebabkan oleh virus influenza yang dapat menyebabkan penyakit ringan hingga berat. Flu atau yang biasa dikenal dengan pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 36 kali per tahun artinya rata-rata balita mendapat hingga 3 sampai 6 kali per tahun. Influenza/flu adalah penyakit saluran pernapasan yang disebabkan oleh infeksi virus influenza yang dapat ditularkan. Virus dapat menyebar dengan cepat melalui penularan dari orang ke orang. Ketika seseorang yang terkena flu batuk atau bersin virus flu dilepaskan ke udara. Orang-orang di sekitar termasuk anak-anak dapat menghirup udara yang terkontaminasi virus [2]. Batuk dan pilek yang dialami oleh anak dan bayi disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal, yaitu faktor yang meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir rendah (BBLR) dan status imunisasi. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor dari luar seperti faktor lingkungan yaitu, lingkungan iklim dan cuaca yang sangat ekstrim, pola makan kualitas, perawatan orangtua sikap atau perilaku anak, 3 selain itu juga ada faktor sosial ekonomi faktor pengetahuan serta mutu pelayanan kesehatan. Batuk pilek pada anak apabila tidak segera ditangani dapat berakibat pada terjadinya komplikasi yang memperberat kondisi anak. Komplikasi mungkin terjadi akibat batuk pilek tidak segera ditangani antara lain pneumonia dan serangan asma.

Penatalaksanaan pada pasien batuk dan pilek dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan farmakologi seperti pemberian bronkodilator dan obat-obatan untuk penyakit batuk pilek, pengobatan secara nonfarmakologi adalah seperti penyuluhan mengenai batuk pilek pemberian fisioterapi batuk efektif dan juga pemberian pijat. Penatalaksanaan batuk pilek secara nonfarmakologi salah satunya dengan memijat merupakan terapi yang digunakan untuk mengatasi batuk dan pilek pada anak. Masalah yang sering muncul saat anak batuk pilek adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Penatalaksaan non farmakologi yang dilakukan terhadap permasalahan tersebut adalah dengan memijat anak untuk mengurangi batuk dan juga pilek untuk menghilangkan sekresi dan mengatasi batuk [3]. Banyak upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi batuk dan pilek pada anak dan bayi seperti upaya farmakologis dan non farmakologis. Upaya farmakologis yang biasa diterapkan yaitu dengan memberikan obat-obatan seperti dekongestan topical atau oral. Anthistamin dapat mengurangi bersin. Sedangkan batuk dengan dextromethorphan. Terapi tanpa obat atau terapi non farmakologis yang dapat diberikan adalah lemon madu dan jeruk nipis inhalasi uap , therapy pijat clapping dada dan punggung. Teknik ini melibatkan pemberian tekanan lembut pada area dada dan punggung untuk membantu melepaskan lendir yang terperangkap di saluran pernapasan, sehingga

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mempermudah ekspektorasi dan mengurangi gejala seperti batuk dan sesak napas. Teknik clapping ini telah digunakan secara luas dalam praktik klinis dan rumah, dan beberapa penelitian menunjukkan bahwa teknik ini dapat efektif dalam mengurangi gejala batuk pilek dan mempercepat proses penyembuhan [4]

Namun, meskipun teknik clapping banyak digunakan, hasil penelitian mengenai efektivitasnya masih bervariasi. Beberapa studi menunjukkan manfaat teknik ini, sementara yang lain menunjukkan perlunya penyesuaian metode dan pelatihan lebih lanjut. Penelitian oleh [5] di Indonesia menunjukkan bahwa clapping dapat memberikan hasil positif dalam mengurangi gejala yaitu batuk pilek, namun efektivitas teknik ini sangat bergantung pada cara pelaksanaan dan pemahaman tenaga kesehatan serta orang tua. Sementara itu [6] menyoroti pentingnya pelatihan yang tepat untuk tenaga kesehatan dan orang tua dalam menerapkan teknik clapping. Penelitian ini menunjukkan bahwa teknik clapping dapat meningkatkan kesehatan pernapasan pada bayi, tetapi memerlukan pelatihan untuk memastikan teknik yang benar dan aman.

Namun, efektivitas teknik ini seringkali bervariasi tergantung pada cara pelaksanaannya. Penelitian oleh [7] menemukan bahwa teknik clapping yang dilakukan dengan benar dapat memberikan manfaat signifikan dalam mengurangi gejala batuk pilek pada pasien ISPA pada bayi, tetapi hasil yang optimal memerlukan pemahaman dan keterampilan yang memadai dari tenaga kesehatan dan orang tua. Pentingnya pelatihan untuk tenaga kesehatan dan orang tua dalam menerapkan teknik clapping dengan benar. Penelitian mereka menunjukkan bahwa meskipun teknik clapping dapat meningkatkan kesehatan pernapasan, efektivitasnya sangat bergantung pada pelatihan yang diberikan kepada pelaksana teknik. Selain itu, kombinasi teknik clapping dengan perawatan medis konvensional dapat mempercepat pemulihan dari batuk pilek lebih efektif dibandingkan dengan hanya menggunakan perawatan medis saja. Teknik clapping juga dapat meningkatkan kepuasan orang tua terhadap perawatan anak mereka, karena teknik ini dapat membantu mengurangi gejala batuk pilek dan mengurangi kunjungan ke unit gawat darurat. Tteknik ini efektif dalam mempercepat pemulihan dan mengurangi jumlah kunjungan ke unit gawat darurat [7]

Penelitian oleh [8] menyelidiki dampak teknik clapping pada bayi dengan batuk pilek di rumah sakit di Indonesia. Temuan dari studi ini menunjukkan bahwa teknik clapping secara signifikan dapat mengurangi durasi gejala batuk pilek, seperti batuk dan sesak napas, serta mempercepat proses pemulihan. Penelitian ini juga menekankan pentingnya pelatihan yang memadai untuk tenaga kesehatan guna memastikan penerapan teknik ini dengan benar dan aman. mengenai penggunaan teknik clapping di klinik pediatrik menunjukkan bahwa teknik ini memberikan manfaat dalam mengurangi gejala seperti batuk pilek, namun efektivitasnya sangat bergantung pada keterampilan pelaksana dan pemahaman orang tua. Studi ini menunjukkan perlunya pelatihan dan panduan yang jelas untuk memastikan teknik clapping diterapkan dengan benar.

Teknik clapping efektif dalam mengurangi gejala batuk pilek pada anak-anak dan meningkatkan kepuasan orang tua terhadap perawatan. Penelitian ini juga menyoroti perlunya konsistensi dalam penerapan teknik clapping serta pemahaman yang tepat dari tenaga kesehatan dan orang tua untuk mencapai hasil yang optimal [9].

Meskipun teknik clapping banyak digunakan, terdapat variasi dalam hasil penelitian yang ada. Beberapa studi menunjukkan manfaat teknik ini, sementara yang lain menunjukkan perlunya penyesuaian metode dan pelatihan lebih lanjut. Oleh karena itu, penelitian lebih mendalam dan terstruktur diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas clapping secara menyeluruh di berbagai konteks, terutama di Indonesia. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti yang lebih kuat mengenai manfaat teknik clapping dan membantu dalam merumuskan rekomendasi praktis untuk tenaga kesehatan dan orang tua dalam penanganan batuk pilek pada anak-anak.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Berdasarkan data pasien bayi dan anak yang mengalami batuk pilek di **Al Hikmah Mom & Baby Care Blora** pada bulan Oktober-Desember 2024 yaitu terdapat 150 bayi dan balita mengalami batuk pilek, peneliti mengambil 10 pasien, dari ke 10 pasien yang mengalami batuk pilek diberikan Clapping Dada & Punggung dengan hasil 8 diantaranya batuk pilek pasien berkurang. Dengan penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai efektivitas teknik clapping sebagai intervensi non-farmakologis dalam penanganan batuk pilek.

Penelitian ini penting dilakukan karena batuk pilek adalah masalah kesehatan yang umum dan sering terjadi pada anak-anak di bawah usia lima tahun. Dengan mencari solusi sederhana dan non-farmakologis seperti teknik clapping, penelitian ini diharapkan dapat memberikan alternatif yang aman dan efektif untuk mengatasi keluhan batuk pilek. Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi ilmiah yang bermanfaat bagi peningkatan kualitas kesehatan anak-anak dan memberikan informasi berharga bagi tenaga kesehatan serta orang tua dalam penanganan batuk pilek pada bayi dan balita

Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui Pengaruh Clapping Dada & Punggung Terhadap batuk pilek Pada Bayi & Balita di Al Hikmah Mom & Baby Care Blora

2. Metode Penelitian

Metode penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain eksperimen acak, melibatkan sampel bayi dan balita yang mengalami Batuk Pilek. Penelitian ini dilakukan di Al Hikmah Mom & Baby Care, Blora, yang merupakan fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan perawatan bagi ibu dan anak. Pada penelitian ini menggunakan Total sampling, semua populasi dijadikan sampel, jadi sampel pada penelitian ini adalah 50 responden di Al Hikmah Mom & Baby Care Blora dengan Kriteria inklusi Orang tua yang bersedia menjadi responden, Orang tua dan bayi/balita berusia 0-5 tahun yang mengalami keluhan batuk pilek, Bayi / balita yang berobat di Al Hikmah Mom & Baby Care Blora dan Orang tua yang dapat membaca dan menulis. Sedangkan untuk kriteria eksklusi mencakup Orang tua yang tidak memiliki waktu untuk menjadi responden, Anak-anak dengan kelainan kongenital (bawaan atau cacat fisik) dan Bayi dan balita yang sedang menderita penyakit serius lainnya seperti TBC, asma, atau gangguan sistem pencernaan dalam satu bulan terakhir. metode pengumpulan data yang digunakan adalah data primer. Data ini diperoleh dengan cara menilai gejala batuk pilek pada bayi dan balita. Peneliti melakukan observasi langsung terhadap gejala yang dialami pasien, serta memberikan ceklist kepada orang tua atau pengasuh untuk mengumpulkan informasi tambahan. Peneliti akan mencatat data dengan memberikan tanda (√) pada lembar check list sesuai dengan indikator yang relevan, yaitu frekuensi batuk, tingkat sesak napas, dan durasi keluhan. Metode ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang akurat mengenai kondisi kesehatan pasien sebelum dan setelah penerapan teknik clapping dada dan punggung selama 5-10 menit dilakukan 1 hari 3 kali selama 3 hari menggunakan media tangan dan lotion dengan pengawasan oleh tenaga kesehatan. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji statistik Wilcoxon Signed-Rank Test Digunakan untuk membandingkan median dua sampel berpasangan (paired samples). Uji statistik ini digunakan untuk mengetahui pengaruh dari variabel independen (teknik clapping) terhadap variabel dependen (pengurangan keluhan batuk pilek).

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Umur	F	%
<1 tahun	4	8.0
1-3 tahun	28	56.0
>3 tahun	18	36.0
Total	50	100.0

Berdasarkan tabel dapat diketahui distrubusi frekuensi umur responden mayoritas 1-3 tahun yaitu 28 responden (56.0%) dan minoritas <1 tahun yaitu 4 responden (8.0%).

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin	F	%
Laki-laki	18	36.0
Perempuan	32	64.0
Total	50	100.0

Berdasarkan tabel dapat diketahui distrubusi frekuensi laki-laki responden yaitu 18 responden (36.0%) dan perempuan responden yaitu 32 responden (64.0%).

3. Gejala batuk pilek

Gejala batuk pilek	F	%
Tidak ada gejala	9	18.0
Batuk	38	76.0
Sesak dan batuk	3	6.0
Total	50	100.0

Berdasarkan tabel dapat diketahui distrubusi frekuensi gejala batuk dan pilek pada bayi dan balita mayoritas batuk yaitu 38 responden (76.0%) dan minoritas sesak dan batuk yaitu 3 responden (6.0%).

3.2. Analisa Univariat

1. Tingkat keluhan batuk pilek Pada Bayi & Balita di Al Hikmah Mom & Baby Care Blora sebelum diberikan Clapping Dada & Punggung

Pre	F	%
Tidak ada gejala	0	0.0
Ringan	9	18.0
Sedang	38	76.0
Berat	3	6.0
Total	50	100

Berdasarkan tabel dapat diketahui distrubusi frekuensi keluhan batuk pilek pada bayi dan balita sebelum diberikan Clapping Dada & Punggung yang ringan 9 responden (18.0%), yang sedang yaitu 38 responden (76.0%) dan yang berat yaitu 3 responden (6.0%).

2. Tingkat keluhan batuk pilek Pada Bayi & Balita di **Al Hikmah Mom & Baby Care Blora setelah diberikan** Clapping Dada & Punggung

post	F	%
Tidak ada gejala	3	6.0
Ringan	22	44.0
Sedang	25	50.0
Berat	0	0.0
Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui distrubusi frekuensi keluhan batuk dan pilek pada bayi dan balita setelah diberikan Clapping Dada & Punggung yang tidak

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

ada gejala 3 responden (6.0%), yang ringan 22 responden (44.0%), dan yang sedang 25 responden (50.0%)

3.3. Analisis Bivariat

Hasil analisa Pengaruh Clapping Dada & Punggung Terhadap Batuk Pilek Pada Bayi & Balita di **Al Hikmah Mom & Baby Care Blora** sebagai berikut :

Hasil penelitian	*Pre*	*Post*	*P Value*
Tidak ada gejala	0	3	0.000
Ringan	9	22	
Sedang	38	25	
Berat	3	0	

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, Hasil analisis statistik uji *wilcoxon* diperoleh *p value* = 0.000 lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan α <0.05. maka Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada terdapat Pengaruh Clapping Dada & Punggung Terhadap Batuk Pilek Pada Bayi & Balita di **Al Hikmah Mom & Baby Care Blora.**

Pembahasan

Analisa Univariat

1. Tingkat keluhan batuk pilek Pada Bayi & Balita di **Al Hikmah Mom & Baby Care Blora sebelum diberikan** Clapping Dada & Punggung

   Hasil penelitian dapat diketahui distrubusi frekuensi keluhan batuk dan pilek pada bayi dan balita sebelum diberikan Clapping Dada & Punggung yang ringan 9 responden (18.0%), yang sedang yaitu 38 responden (76.0%) dan yang berat yaitu 3 responden (6.0%). Salah satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi pada bayi dan balita adalah batuk pilek. Batuk merupakan refleks yang terangsang oleh iritasi paru-paru atau saluran pernapasan. Bila terdapat benda asing selain udara yang masuk atau merangsang saluran pernapasan otomatis akan batuk untuk mengeluarkan atau menghilangkan benda tersebut. Batuk biasanya adalah gejala infeksi saluran pernapasan atas (misalnya batuk-pilek) dimana sekresi hidung dan dahak merangsang saluran pernapasan. Batuk juga merupakan cara untuk 2 menjaga jalan pernapasan tetap bersih. Ada dua jenis batuk yaitu batuk berdahak dan batuk kering. Batuk berdahak adalah batuk yang disertai dengan keluarnya dahak dari batang tenggorokan. Batuk kering ialah batuk yang tidak keluar dahak [1]

   Menurut pendapat peneliti Batuk dan pilek yang dialami oleh anak dan bayi disebabkan oleh faktor lingkungan yaitu, lingkungan iklim dan cuaca yang sangat ekstrim, pola makan kualitas, perawatan orangtua sikap atau perilaku anak, selain itu juga ada faktor pengetahuan. Batuk pilek pada anak apabila tidak segera ditangani dapat berakibat pada terjadinya komplikasi yang memperberat kondisi anak. Komplikasi mungkin terjadi akibat batuk pilek tidak segera ditangani antara lain pneumonia dan serangan asma.

   Hasil penelitian [10] Berdasarkan hasil penelitian terhadap 57 anak usia 24-59 bulan didapatkan data kejadian stunting sebagian besar termasuk kategori kurus sebanyak 45 anak (78,9%). Perkembangan anak usia 24-59 bulan dari 57 anak sebagian besar termasuk kategori abnormal sebanyak 43 anak (75,4%). Hasil penelitian [11]didapatkan hasil sebelum dilakukan intervensi pernapasan diatas nilai normal (takipneau) dengan nilai rata-rata pernapasan 26x/menit dibanding dengan sesudah dilakukan intervensi terjadi penurunan pernapasan dengan nilai rata-rata pernapasan 23x/menit dengan selisih ratarata 2,5x/menit.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2. Tingkat keluhan batuk pilek Pada Bayi & Balita di **Al Hikmah Mom & Baby Care Blora setelah diberikan** Clapping Dada & Punggung

Hasil penelitian dapat diketahui distrubusi frekuensi keluhan batuk dan pilek pada bayi dan balita setelah diberikan Clapping Dada & Punggung yang tidak ada gejala 3 responden (6.0%), yang ringan 22 responden (44.0%), dan yang sedang 25 responden (50.0%). Teknik clapping, juga dikenal sebagai teknik perkusi, adalah metode fisioterapi yang melibatkan penepukan lembut pada area dada dan punggung pasien menggunakan telapak tangan atau alat khusus. Metode ini dirancang khusus untuk meningkatkan drainase lendir dari saluran pernapasan, terutama pada pasien yang mengalami batuk pilek dan kondisi pernapasan lainnya [12].

Proses clapping bertujuan untuk menghasilkan gelombang tekanan yang membantu memecah dan mengeluarkan lendir kental yang terakumulasi di dalam saluran pernapasan. Teknik ini sangat bermanfaat bagi bayi dan balita yang sering mengalami akumulasi lendir, yang dapat mengganggu pernapasan mereka dan menyebabkan gejala seperti batuk, sesak napas, dan ketidaknyamanan [13].

Menurut pendapat peneliti Meskipun metode clapping banyak digunakan, hasil penelitian saat ini berbeda. Sementara beberapa penelitian menunjukkan bahwa teknik ini bermanfaat, studi lain menunjukkan bahwa metode perlu disesuaikan dan dilatih lebih lanjut. Akibatnya, penelitian yang lebih mendalam dan terorganisir diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas clapping di berbagai lingkungan, terutama di Indonesia. Diharapkan penelitian ini akan memberikan bukti yang lebih kuat tentang manfaat teknik clapping serta membantu dalam pembuatan rekomendasi praktis untuk tenaga kesehatan dan orang tua dalam menangani batuk pilek pada anak-anak.

Penelitian oleh [5] di Indonesia menunjukkan bahwa clapping dapat memberikan hasil positif dalam mengurangi gejala yaitu batuk pilek, namun efektivitas teknik ini sangat bergantung pada cara pelaksanaan dan pemahaman tenaga kesehatan serta orang tua. Sementara itu [6] menyoroti pentingnya pelatihan yang tepat untuk tenaga kesehatan dan orang tua dalam menerapkan teknik clapping. Penelitian ini menunjukkan bahwa teknik clapping dapat meningkatkan kesehatan pernapasan pada bayi, tetapi memerlukan pelatihan untuk memastikan teknik yang benar dan aman..

Analisis Bivariat

Hasil analisa Pengaruh Clapping Dada & Punggung Terhadap Batuk Pilek Pada Bayi & Balita di **Al Hikmah Mom & Baby Care Blora** sebagai berikut : Hasil analisis statistik uji *wilcoxon* diperoleh *p value* = 0.000 lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan α <0.05. maka Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada terdapat Pengaruh Clapping Dada & Punggung Terhadap Berkurangnya Keluhan Batuk Pilek Pada Bayi & Balita di **Al Hikmah Mom & Baby Care Blora**.. Teknik clapping atau dikenal juga dengan istilah "*percussion therapy*" adalah salah satu bentuk fisioterapi dada yang bertujuan untuk membantu mengeluarkan lendir atau dahak dari saluran pernapasan. Teknik ini bekerja dengan memberikan pukulan ringan pada dada dan punggung pasien, yang diharapkan dapat merangsang pengeluaran lendir melalui batuk. Teknik clapping efektif dalam mengurangi gejala batuk pilek pada anak-anak dan meningkatkan kepuasan orang tua terhadap perawatan. Penelitian ini juga menyoroti perlunya konsistensi dalam penerapan teknik clapping serta pemahaman yang tepat dari tenaga kesehatan dan orang tua untuk mencapai hasil yang optimal [9].

Menurut buku oleh [7], terapi ini efektif untuk pasien dengan gangguan saluran napas, seperti pada penderita batuk pilek, karena dapat meningkatkan drainase lendir dari saluran pernapasan bagian bawah. Teknik ini juga dikatakan efektif untuk memperbaiki ventilasi paru-paru dan meningkatkan oksigenasi darah, yang berperan penting dalam mengurangi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

gejala sesak napas. Berdasarkan pengalaman peneliti dan hasil literatur yang telah dibaca, dapat dikatakan bahwa teknik clapping memberikan dampak yang signifikan pada penurunan frekuensi batuk dan tingkat sesak napas pada pasien dengan gejala batuk pilek. Hal ini disebabkan oleh mekanisme kerja clapping yang merangsang pergerakan lendir dalam saluran pernapasan, yang akhirnya dapat mengurangi sumbatan dan meningkatkan fungsi pernapasan. Terlepas dari efektivitas teknik ini, peneliti juga menekankan pentingnya pelaksanaan yang benar agar hasilnya maksimal. Pelatihan bagi tenaga kesehatan dan orang tua sangat diperlukan untuk memastikan teknik ini dilakukan dengan tepat dan aman. Terapi ini, apabila dilakukan dengan benar, dapat menjadi alternatif yang sangat berguna dalam perawatan non-farmakologis, khususnya pada anak-anak yang rentan terhadap infeksi saluran pernapasan.

Penelitian oleh [5] mengenai penggunaan teknik clapping di klinik pediatrik menunjukkan bahwa teknik ini memberikan manfaat dalam mengurangi gejala batuk pilek, namun efektivitasnya sangat bergantung pada keterampilan pelaksana dan pemahaman orang tua dengan Hasil analisis statistik Mc Nemar pada kedua kelompok didapatkan tidak ada pengaruh pengeluaran sputum antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol p value 0,5 sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan hasil p value 0,002 dapat diartikan terdapat pengaruh teknik perkusi dan vibrasi terhadap pengeluaran sputum pada balita dengan batuk pilek di Puskesmas Indralaya. Hasil uji Chi Square pada kedua kelompok menunjukkan p value= 0,004 yang berarti terdapat perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi terhadap pengeluaran sputum pada balita dengan batuk pilek di Puskesmas Indralaya. Berdasarkan penelitian teknik perkusi dan vibrasi dapat menjadi penatalaksanaan untuk membantu dan membersihkan jalan nafas dari sputum yang tertahan didinding dada pada balita dengan batuk pilek.

Hasil penelitian [14] dengan judul untuk mengetahui efektifitas pijat bayi terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada bayi usia 6 bulan di Cekulah Cikgu Baby & Mom Care Desa Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Hasil uji statistik Paired Samples Test didapatkan pertumbuhan dan perkembangan diketahui nilai Sig.(2-tailed) adalah 0,000

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu jumlah sampel yang minimal akibat keterbatasan waktu dan sumber daya, sehingga hasil belum dapat digeneralisasi secara luas. Selain itu, responden belum diklasifikasikan secara jelas berdasarkan kelompok usia (bayi atau balita), yang dapat memengaruhi interpretasi data. Penelitian juga masih mengandung potensi bias karena sebagian responden mendapatkan terapi farmakologis, sehingga efek terapi clapping tidak dapat diisolasi sepenuhnya.

4. Kesimpulan

Bagian Berdasarkan hasil penelitian tentang efektivitas teknik clapping dada dan punggung dalam mengurangi keluhan batuk pilek pada bayi dan balita, dapat disimpulkan bahwa diperoleh *p value* = 0.000 lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan α <0.05. maka Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada terdapat Pengaruh Clapping Dada & Punggung Terhadap Batuk P ilek Pada Bayi & Balita di **Al Hikmah Mom & Baby Care Blora**

Saran / Rekomendasi Penelitian

Agar terapi clapping dada dan punggung diterapkan secara rutin sebagai metode pendukung dalam mengurangi batuk pilek pada bayi dan balita, khususnya di layanan seperti Al Hikmah Mom & Baby Care.

Referensi

[1] S. Purwanto, "Mekanisme batuk: refleks fisiologis pertahanan paru terhadap rangsangan," *Tidak diterbitkan*, 2018.

[2] N. K. Susilarini *et al.*, "Estimated incidence of influenza-associated severe acute respiratory infections in Indonesia, 2013-2016," *Influenza Other Respi. Viruses*, vol. 12, no. 1, pp. 81–87, 2018.

[3] H. R. Amelia, S. Jeniawaty, and U. Khasanah, "Efektivitas Pijat Batuk Pilek dengan Lama Penyembuhan ISPA pada Balita: The Effectiveness of Cough and Cold Massage with the Healing Time of ISPA in Toddlers," *Gema Bidan Indones.*, vol. 13, no. 2, pp. 65–71, 2024.

[4] S. Putra, H., & Rahardjo, "Penerapan Pedoman Kesehatan dalam Penanganan ISPA," *J. Manaj. Kesehat.*, vol. 19, no. 2, pp. 75–90, 2022.

[5] H. A. Sukma, P. Indriyani, and R. Ningtyas, "Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) terhadap Bersihan Jalan Napas pada Anak dengan Bronkopneumonia," *J. Nurs. Heal.*, vol. 5, no. 1, pp. 9–18, 2020.

[6] K. S. Budiarto, U. Kalsum, and G. Rahman, "The Effect of Effective Cough Education and Chest Physiotherapy on Knowledge and Independence of Parents in Handling Bronchopneumonia Children Using Audiovisual Media at RSUD DR. Abdul Rivai," *Formosa J. Appl. Sci.*, vol. 2, no. 5, pp. 693–706, 2023.

[7] A. M. Faisal, "Clapping dan Vibration Meningkatkan Bersihan Jalan Napas pada Pasien ISPA," vol. 11, pp. 77–80, 2020.

[8] N. Susanti, A. I. Nahdliyyah, A. Hermawan, and F. A. Elsant, "Penyuluhan dan Pelatihan Fisioterapi Pada Anak Dengan Kondisi ISPA Menggunakan Modalitas Baby Massage dan Clapping di Komunitas Posyandu Balita," *Surya Abdimas*, vol. 6, no. 4, pp. 679–689, 2022.

[9] Z. Akbar and R. Renaldi, "Perilaku Pencegahan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Bunut Kabupaten Pelalawan," vol. 9, no. 1, pp. 12–20, 2023.

[10] N. Asiyah, U. Kulsum, N. Sa'diyah, A. Solikhah, and I. Indrianingrum, "Stunting Dan Pengaruhnya Terhadap Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan," *Indones. J. Kebidanan*, vol. 7, no. 2, pp. 24–28, 2023.

[11] A. W. Wardiyah, R. W. Wandini, and R. P. Rahmawati, "Implementasi Fisioterapi Dada Untuk Pasien Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Di Desa Mulyojati Kota Metro," *J. Kreat. Pengabdi. Kpd. Masy.*, vol. 5, no. 8, pp. 2348–2362, 2022.

[12] E. Ristyowati and D. N. Aini, "Teknik clapping, yang melibatkan pemberian tekanan lembut pada area dada dan punggung, bertujuan untuk mempermudah ekspektorasi lendir dan mengurangi gejala seperti batuk dan sesak napas," *Pros. Semin. Nas. Hasil-Hasil Penelit. dan Pengabdi. Masy. Vol. 5 No. 1 Tahun 2023 Hal. 108 – 115 e-ISSN*, vol. 5, no. 1, pp. 108–115, 2023.

[13] N. Made, D. Yunica, P. A. Ariana, P. Indah, S. Dewi, and M. Heri, "Pendampingan Pelatihan Perkusi Dada (Clapping) dan Vibrasi bagi Perawat untuk Meningkatkan Saturasi Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis," vol. 3, 2021.

[14] I. Islami, N. Cholifah, and N. Aini, "Efektivitas Pijat Bayi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi Usia 6 Bulan Di Cekulah Cikgu Baby & Mom Care Kudus," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 14, no. 1, pp. 338–344, 2023.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care of Client With Post Orif fraktur neck femur

Muhammad Nur Aziz[1], **Heny Siswanti**[2], **Dewi Hartinah**[3]

[1 2 3] Department of Nursing, Faculty of Health Science,Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
Nuraziz671@gmail.com

Abstract

A femoral fracture is a condition in which the femur bone is no longer intact. Clinically, femoral fractures can be divided into two types: open fractures, which involve damage to soft tissues such as muscles, skin, nerves, and blood vessels, and closed fractures, which are usually caused by direct injury to the femur. This study aims to describe how to implement comprehensive nursing care in patients with post-orif femoral neck fractures at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. Sampling technique using Interview, Observation, Documentation, Nursing Study methods. The results of the study illustrate the need for implementation of pain management, ROM exercises, patient and family education, and wound care with sterile techniques to reduce pain intensity and prevent infectious complications. The results of patient assessment after effective treatment showed a gradual improvement in the patient's physical and psychological condition.

Keywords *: After Orif Fraktur neck femur 1, Nursing Care 2, Pain Management 3*

Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Post Orif Fraktur Neck Femur

Abstrak

Fraktur femur adalah kondisi di mana tulang femur tidak lagi utuh. Secara klinis, fraktur femur dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu fraktur terbuka yang melibatkan kerusakan pada jaringan lunak seperti otot, kulit, saraf, dan pembuluh darah, serta fraktur tertutup yang biasanya disebabkan oleh cedera langsung pada femur Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan Post Orif Fraktur Neck Femur di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan metode Wawancara, Observasi, Dokumentasi, Studi Keperawatan. Hasil pengkajian menggambarkan perlunya implementasi manajemen nyeri, latihan ROM, edukasi pasien dan keluarga, serta perawatan luka dengan teknik steril untuk menurunkan intensitas nyeri dan mencegah komplikasi infeksi. Hasil pengkajian pasien setelah dilakukan perawatan secara efektif menunjukkan adanya perbaikan kondisi fisik dan psikologis pasien secara bertahap.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan 1, Manajemen nyeri 2, Post Orif Fraktur neck femur 3

1. PENDAHULUAN

Fraktur femur adalah kondisi di mana tulang femur tidak lagi utuh. Secara klinis, fraktur femur dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu fraktur terbuka yang melibatkan kerusakan pada jaringan lunak seperti otot, kulit, saraf, dan pembuluh darah, serta fraktur tertutup yang biasanya disebabkan oleh cedera langsung pada femur. Penyebab utama terjadinya fraktur femur adalah adanya tekanan besar dari luar atau benturan yang cukup kuat [1].

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan pada tahun 2022 bahwa ada sekitar 440 juta orang yang mengalami fraktur di seluruh dunia [2]. Di Indonesia, RISKESDAS (2018) menunjukkan peningkatan fraktur kaki akibat kecelakaan dari 8,2% pada tahun 2013

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menjadi 9,2% pada tahun 2018. Penyebab utama fraktur femur adalah trauma dengan kecepatan tinggi, seperti kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, cedera saat berolahraga ekstrem, dan penyakit tulang seperti tumor, kista, atau osteoporosis [3].

Fraktur dapat menyebabkan banyak masalah jika tidak segera diobati, seperti kerusakan saraf, cedera pembuluh darah, komplikasi tulang, dan emboli tulang. Selain itu, perasaan sakit yang mengganggu dan perdarahan juga bisa terjadi. Dampak fisik dari rasa sakit termasuk pernapasan cepat, detak jantung yang meningkat, tekanan darah tinggi, lonjakan hormon stres, penghambatan penyembuhan, dan penurunan fungsi imun. Rasa sakit juga dapat mempengaruhi kesehatan mental, menyebabkan kecemasan, stres, gangguan tidur, dan rasa takut. Penurunan aktivitas saraf simpatik dapat membantu mengurangi rasa sakit [4].

Hasil studi pendahuluan pada pasien Post Orif Fraktur Neck Femur terdapat beberapa diagnosa keperawatan seperti nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri pada paha kanan (D.0077), gangguan mobilitas fisik behubungan dengan kerusakan intregritas struktur tulang (D.0054), resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif. (D.0142).

Peran perawat dalam asuhan keperawatan bertujuan memenuhi kebutuhan dasar klien dan mencegah komplikasi. Mereka menjalankan berbagai peran, seperti pemberi perawatan, pengambil keputusan klinis, pelindung dan advokat klien, manajer kasus, rehabilitator, penyedia kenyamanan, komunikator, dan penyuluh. Semua peran ini penting untuk membentuk citra perawat di masyarakat.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian "Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Post Orif Fraktur Neck Femur di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung" dengan mengacu pada panduan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Tujuan umum penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah mendokumentasikan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada dengan masalah Post Orif Fraktur Neck Femur di Ruang Kana 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tujuan Khusus penulisan studi kasus ini digunakan untuk melakukan dan mendokumentasikan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi, serta evaluasi, Melaksanakan dan mengevaluasi tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan intervensi, Mengevaluasi dan mendokumentasikan setelah selesai melakukan tindakan asuhan keperawatan

2. Metode

Tahapan dalam Perawatan Keperawatan dimulai dengan penyaringan pasien, mengenali pasien, mengamati gejala, kemudian menentukan sampel. Dari analisis, diidentifikasi mulai dari data pribadi, riwayat medis. Selanjutnya, dilakukan penilaian pola fungsional dan pemeriksaan jasmani. Setelahnya, dilakukan pemeriksaan penunjang, lalu ditegakkan diagnosis diikuti dengan penyusunan rencana, pelaksanaan tindakan, evaluasi, dan pencatatan.

Asuhan Keperawatan ini dilaksanakan selama praktik klinik di mata kuliah Keperawatan medikal bedah pada hari Selasa, 26 November 2024, dan berlangsung selama tiga hari. Kegiatan ini diadakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, tepatnya di ruang Kana 2. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari pasien yang menderita pneumonia dan berasal dari komunitas. Sampel diambil dari bagian populasi yang dapat diakses dan digunakan sebagai objek penelitian. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan convenience sampling, yaitu teknik tanpa probabilitas yang memilih subjek berdasarkan kesesuaian dengan keinginan peneliti. Sampel yang digunakan adalah pasien Tn. B dengan Post Orif Fraktur Neck Femur a yang dirawat di Ruang Kana 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui pendekatan kepada subjek serta mengumpulkan informasi yang diperlukan dari subjek tersebut. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi untuk mendapatkan informasi yang sebanyak mungkin agar penulis dapat merumuskan masalah diagnosis, menetapkan intervensi, melaksanakan implementasi, serta mengevaluasi pasien yang menerima perawatan keperawatan.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menganalisa hasil penerapan intervensi dan mengevaluasi untuk mengidentifikasi antara teori dan hasil fakta. Data yang dikumpulkan dikaitkan dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi sesuai dengan asuhan keperawatan pada pasien fraktur fremur dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, SIKI.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil pengkajian pada hari Selasa, 26 November 2024 ditemukan data focus subjektif dan objektif yaitu, data subyektif : pasien mengatakan merasakan nyeri pada paha kanan setelah operasi P : Nyeri luka setelah operasi Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri pada paha kanan S : Skala nyeri 7 tiap menit T : terus menerus, data objektif: pasien tampak lemah, pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak memejamkan mata untuk menahan sakit, tampak luka balut pada paha kanan. TTV : TD : 125/70 mmHg N : 98 x/menit S : 36,2 °C RR : 22 x/menit. Pasien memiliki masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Data subyektif yang kedua yaitu: Pasien mengatakan takut bergerak, pasien hanya mampu menggeser kakinya sedikit, setiap aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya, data objektif : pasien tampak berbaring diatas tempat tidur, lemah, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun hasil foto Rontgen menunjukkan terjadi fraktur, Kekuatan otot bawah 2. Pasien memiliki masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan intregritas struktur tulang. Data subyektif yang ketiga yaitu : pasien mengatakan terdapat luka bekas operasi di pahanya terkadang gatal, nyeri serta kemerahan, data objektif : tampak balutan luka sepanjang 20 cm, pasien tampak gelisah. Pasien memiliki masalah resiko inffeksi ditandai dengan efek prosedur invasif.

Dari analisis data ditemukan beberapa diagnosis keperawatan antara lain : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri pada paha kanan (D.0077), gangguan mobilitas fisik behubungan dengan kerusakan intregritas struktur tulang (D.0054), resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif. (D.0142).

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di tandai dengan mengeluh nyeri pada paha kanan. Berdasarkan teori yang terdapat dalam (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) nyeri akut dapat didefinisikan sebagai pengalaman yang bersifat sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata atau fungsional, dengan kemunculan yang bisa tiba-tiba atau bertahap dan memiliki tingkat keparahan dari ringan hingga berat, serta berlangsung tidak lebih dari 3 bulan. Menurut (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017), penyebab dari nyeri akut ini meliputi faktor pencedera yang bersifat fisiologis, kimia, dan fisik. Pada pasien, masalah ini timbul karena adanya rasa nyeri di paha kanan. Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien merasakan nyeri pada paha kanan setelah operasi. Hasil pengkajian jika dikaitkan dengan penelitian menurut [5] bahwa pada pasien yang mengalami post orif fraktur neck femur terdapat tanda dan gejala penyakit diantaranya adalah nyeri. Perawatan untuk patah tulang dapat dilakukan melalui prosedur bedah atau operasi.Operasi fraktur adalah tindakan medis untuk memperbaiki kerusakan pada tulang. Tujuannya adalah mengembalikan tulang ke posisi awal, memastikan penyembuhan yang baik, dan mengurangi risiko komplikasi. Setelah operasi, pasien akan merasakan nyeri akibat sayatan dari pembedahan [5].

Gangguan mobilitas fisik behubungan dengan kerusakan intregritas struktur tulang (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017), gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kemampuan bergerak secara independen pada satu atau lebih anggota tubuh. Menurut tim pokja SDKI DPP PPNI (2017), faktor penyebab gangguan mobilitas fisik mencakup kerusakan pada struktur tulang, perubahan dalam metabolisme, kurangnya kebugaran fisik, pengurangan kendali otot, penurunan massa otot, berkurangnya kekuatan otot, kekakuan pada sendi, masalah musculoskeletal, gangguan pada sistem neuromuskular, serta nyeri. Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengatakan takut bergerak, pasien hanya mampu menggeser kakinya sedikit, setiap aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya, Sehingga pasien mengalami gangguan mobilitas fisik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [6] bahwa pada pasien Post Orif Fraktur Neck Femur itu mengalami masalah dalam bergerak karena gerakan sendi yang terbatas. Fraktur ini dapat menyebabkan disabilitas fisik, tetapi disabilitas fisik dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan rentang Gerak. Latihan tersebut dilakukan dengan metode aktif yang dikenal dengan latihan Range of Motion (ROM) [6].

Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif. Berdasarkan teori yang terdapat dalam (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017), Resiko infeksi mengacu pada kemungkinan meningkatnya serangan oleh mikroorganisme patogen. Faktor-faktor yang menyebabkan resiko infeksi, menurut (tim pokja SDKI DPP PPNI tahun 2017), meliputi penyakit kronis (contohnya: diabetes melitus), dampak dari prosedur yang bersifat invasif, meningkatnya paparan terhadap organisme patogen di lingkungan, kelemahan pada sistem pertahanan tubuh primer (masalah peristaltik; kerusakan pada integritas kulit; perubahan pada sekresi pH; penurunan fungsi siliaris; kebiasaan merokok; dan stagnasi cairan tubuh), serta kelemahan pada sistem pertahanan tubuh sekunder (penurunan kadar hemoglobin; imunosupresi; leukopenia; pengurangan respon inflamasi; dan vaksinasi yang tidak memadai). Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengatakan luka bekas operasi di pahanya terkadang terasa gatal, Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya [7] yang menyebutkan bahwa salah satu penyebab terjadinya Post Orif Fraktur Neck Femur adalah resiko infeksi. Karena cedera pasca operasi yang muncul setelah prosedur bedah bisa menjadi jalur masuk bagi mikroba ke dalam jaringan. Oleh karena itu, penulis mengangkat diagnosis ini untuk mengidentifikasi secara awal potensi infeksi yang sangat krusial dalam mencegah masalah yang lebih serius [7].

Masalah tersebut dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam dengan tujuan dan kriteria hasil Tingkat nyeri (L.08066) keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), gelisah menurun (5), anoreksia menurun (5), mual muntah menurun (5), nafsu makan membaik (5). Untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil tersebut maka dirumuskan tindakan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) dengan tindakan keperawatan yaitu Observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, Terapeutik : berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, Edukasi : jelaskan strategi meredakan nyeri, dan ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam).

Pendekatan non farmakologis dalam meghadapi nyeri yang diberikan pada pasien salah satunya dengan relaksasi nafas dalam. Tehnik non farmakologis relaksasi nafas dalam pada pasien dengan Post Orif Fraktur Neck Femur dapat membantu mengurangi rasa sakit dengan mengurangi ketegangan otot. Di samping itu, metode relaksasi pernapasan dalam bisa menjadi alternatif untuk mengurangi intensitas nyeri.[8].

Selain pendekatan non farmakologis, peneliti juga melakukan kolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi farmakologi untuk mengatasi nyeri dengan pemberian obat analgetic Ketorolac. Ketorolac efektif untuk untuk mengurangi kecemasan pasien dengan Post Orif Fraktur Neck Femur, karena obat ini dapat menghalangi produksi prostaglandin dengan menghambat fungsi siklooksigenase serta meredakan rasa sakit dan peradangan. Oleh karena itu, ketorolac dianggap sebagai pilihan yang tepat dalam pengelolaan nyeri untuk nyeri yang tergolong sedang hingga berat pada pasien [9].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pada implementasi hari pertama selasa Selasa, 26 November 2024 pukul 08.30 WIB dalam menangani nyeri akut dilakukan tindakan keperawatan Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri respon pasien pasien mengatakan merasakan nyeri pada paha kanan setelah operasi P : Nyeri luka setelah operasi Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri pada paha kanan S : Skala nyeri 7 tiap menit T : terus menerus, data objektif: pasien tampak lemah, pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak memejamkan mata untuk menahan sakit, tampak luka balut pada paha kanan. TTV : TD : 125/70 mmHg N : 98 x/menit S : 36,2 °C RR : 22 x/menit, respon pasien tampak meringis kesakitan TTV: TD:110/70 mmHg RR: 22 x/menit N:90 x/menit S: 37,0 °C. Pukul 09.30 WIB Memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) respon pasien tampak kooperatif dan mengikuti cara relaksasi nafas dalam dengan menjelaskan ulang cara relaksasi nafas dalam. Pukul 10.30 WIB WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri respon pasien tampak sudah mulai paham dengan strategi meredakan nyeri.

Pada implementasi hari kedua Rabu, 27 november 2024 pukul 08.15 WIB Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri respon pasien Pasien mengatakan nyeri paha kanan P : Nyeri bertambah saat bergerak Q : Nyeri seperti tertusuk R : Nyeri pada kaki S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul 8 ± menit, pasien tampak meringis kesakitan TTV: TD:130/70 mmHg RR: 20 x/menit N:95 x/menit S: 37,0 °C. Pukul 08.40 WIB Memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) respon pasien tampak kooperatif dan mengikuti cara relaksasi nafas dalam dengan menjelaskan ulang cara relaksasi nafas dalam. Pukul 09.10 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri respon pasien tampak memahami penjelasan mengenai strategi meredakan nyeri. Pukul 09.30 WIB Mengkolaborasikan pemberian analgetik respon pasien tampak lebih nyaman setelah diberikan analgetic Ketorolac 3x1 10mg inj.

Pada implementasi hari ketiga Kamis, 28 November 2024 pukul 15.00 WIB Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri respon Pasien mengatakan nyeri bagian paha berkurang P : Nyeri bertambah saat bergerak Q : Nyeri seperti tertusuk R : Nyeri pada kaki bawah S : Skala nyeri 3 T : Hilang timbul ± 5 menit, Pasien tampak sedikit rileks TTV: TD:110/70 mmHg RR: 23 x/menit N:90 x/menit S: 36,4°C. Pukul 15.20 WIB Memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) respon pasien tampak kooperatif dan mengikuti cara relaksasi nafas dalam dengan menjelaskan ulang cara relaksasi nafas dalam. Pukul 15.30 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri respon pasien tampak memahami penjelasan mengenai strategi meredakan nyeri. Pukul 15.50 WIB Mengkolaborasikan pemberian analgetik respon pasien tampak lebih nyaman setelah diberikan analgetic Ketorolac 3x1 10mg inj.

Pada evaluasi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, Hari pertama Selasa 26 November 2024 pukul 13.20 WIB, S: Pasien mengatakan nyeri di paha kanan, P : Nyeri bertambah saat bergerak, Q : Nyeri seperti tertusuk, R : Nyeri pada bagian paha, S : Skala nyeri 7, T : Hilang timbul ± 5 menit, O: Pasien tampak kesakitan, wajah tegang, Pasien meringis kesakitan TTV : TD : 135/100mmHg 34 N : 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 37,0°C, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan, Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, indensitas dan skala nyeri, Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, Kolaborasi pemberian analgetic.

Pada evaluasi hari kedua Rabu, 27 november 2024 pukul 13.30 WIB, S: Pasien mengatakan nyeri di paha kanan, P : Nyeri bertambah saat bergerak, Q : Nyeri seperti tertusuk, R : Nyeri pada bagian paha, S : Skala nyeri 4, T : Hilang timbul ± 5 menit, O: Pasien tampak kesakitan, wajah tegang, Pasien meringis kesakitan TTV : TD : 130/90mmHg N : 93 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,2 °C, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan, Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, indensitas dan skala nyeri, Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, Kolaborasi pemberian analgetic.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pada evaluasi hari ketiga Kamis, 28 november 2024 pukul 20.30 WIB, S: Pasien mengatakan nyeri di paha kanan, P : Nyeri bertambah saat bergerak, Q : Nyeri seperti tertusuk, R : Nyeri pada bagian paha, S : Skala nyeri 3, T : Hilang timbul ± 5 menit, O: Pasien tampak rileks, Pasien mengurangi dengan tampak nyeri teknik relaksasi nafas dalam, TTV : TD : 120/90mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 37,0 °C, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, Kolaborasi pemberian analgetic.

Keterbatasan dalam penelitian ini pada pasien yang mengalami post ORIF fraktur neck femur disebabkan oleh ukuran sampel yang sedikit. Jumlah pasien yang mendapatkan ORIF untuk fraktur neck femur biasanya sedikit, terutama dalam studi yang dilakukan di satu lokasi, sehingga hasil penelitian ini mungkin tidak bisa diterapkan pada populasi yang lebih besar.

4. Kesimpulan

Selama tahap asuhan keperawatan, beberapa diagnosa keperawatan telah berhasil diidentifikasi, antara lain: Nyeri akut yang berkaitan dengan faktor cedera fisik (D. 0077), Gangguan mobilitas fisik yang diakibatkan oleh kerusakan pada struktur tulang (D. 0054), dan Risiko infeksi yang muncul sebagai dampak dari prosedur invasif (D. 0142).

Penulis memberikan beberapa rekomendasi, salah satunya adalah agar lembaga pendidikan lebih banyak menyediakan literatur terbaru sehingga mahasiswa dapat dengan mudah menemukan referensi yang sesuai. Untuk para perawat, diharapkan dapat melaksanakan tindakan keperawatan dengan cara yang profesional dan penuh empati, sambil tetap menjunjung tinggi komunikasi yang baik melalui prinsip 3S: senyum, sapa, dan salam. Selain itu, hasil dari studi kasus ini dapat menjadi pedoman atau gambaran awal dalam menangani kasus serupa di masa depan, terutama untuk pasien yang mengalami fraktur.

5. Referensi

[1] Fransiska, N., Anggraeni, A., Ade, I., & Liscyaningsih, N. (2024). Jurnal Kesehatan Republik Indonesia Teknik Pemeriksaan Radiografi Femur Dengan Modifikasi Penyudutan Central Ray Di Instalasi Radiologi RS PKU. *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, *1*(9), 180–185

[2] Zefrianto, D., Sari, S. A., Inayati, A., Dharma, A. K., & Metro, W. (2024). Implementation of Benson'S Relaxation To the Post Surgery Post Fracture Patients in the Special Surgery Room General Hospital Ahmad Yani Metro City in 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, *4*(2), 218–227.

[3] Sembiring, S. F. B., Linda Widiastuti, & Yanti, M. N. (2024). PENGARUH ROM EXERCISE DINI TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR EKSTREMITAS ATAS DAN BAWAH DI RUMKITALDr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG. *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *1*(6), 457–472.

[4] Permatasari, C., & Sari, I. Y. (2022). Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra: Studi Kasus. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, *2*(2), 216–220. https://doi.org/10.36086/jkm.v2i2.1420

[5] Maria, R. H., Fitriyah, E. T., Sudarso, S., Camelia, D., & Yosdimyati R, L. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Menggunakan Terapi Kompres Cold Pack Di Ruang Yudistira Rsud Jombang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *5*(4), 12747–12754. https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.37664

[6] Nur Triwijayanti, I. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS POST OPERASI ORIF CLOSE FRAKTUR FEMUR

SINISTRA HARI KE 0 DI RUANG C1 RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA. *Stikes Surabaya*, 1–23.

[7] Silalahi, M., Marpaung, Y. M., & Dasat, M. (2025). Asuhan keperawatan pada pre dan pasca ORIF kasus fraktur intra artikular fibula ½ distal sinistra: Nursing care for pre- and post-Orif of an intra-articular fracture of the distal ½ fibula sinistra. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, *11*(2), 239–254.

[8] Munirah, F., Amalia, R., & Kamal, A. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Close Fracture Neck Femur Sinistra : Studi Kasus. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, *6*(5474), 1333–1336.

[9] Fatimah, A. D. (2022). Manajemen anestesi pada fraktur multiple os femur dan os tibia: Sebuah laporan kasus. *SEHATI: Jurnal Kesehatan*, *2*(1), 1–6. https://doi.org/10.52364/sehati.v2i1.13

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care for A Male with Bilateral Optic Neuritis

Ririn khoiriyah[1], **Noor Hidayah**[2], **Umi faridah**[3]

[1 2 3] Department of Nursing, Faculty of Health Science,Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
ririn.khoiriyah3@gamial.com

Abstract

Optic neuritis is an inflammation of the optic nerve associated with demyelinating disease caused by infection, trauma, vascular insufficiency, metastasis, toxins or idiopathic which can reduce vision in one or both eyes accompanied by pain. The nursing care report aims to reduce inflammation of the optic nerve, minimize nerve damage, and help patients restore vision. In this nursing care using interview, observation, physical examination and documentation methods. This case reports with a case study of a 56-year-old man brought to Hasan Sadikin General Hospital Bandung with complaints of blurred right and left vision. The patient had no history of any disease and had undergone a complete blood count obtained hemoglobin 15.5 g/dL, hematocrit 33.2%, leukocytes 13.2 103/µL, MCV 237fl and MCH 29.3 pg. ANA profile test showed borderline systemic sclerosis diffuse and limited form. MRI examination found a sinonasal mass with expansion in part of the right temporal lobe and the posterior aspect of the right and left orbital cavities that appeared to press on the distal ends of the right and left optic nerves and the optic chiasma. and using the PPNI nursing process standard, namely SDKI has 3 diagnoses, namely Self-care Deficit, Physical Mobility Disorders and Fall Risk while SLKI increases the 3 diagnoses and SIKI has 3 interventions from the diagnoses, namely self-care support, mobilization support, and fall prevention. Bilateral optic neuritis was established as a working diagnosis in this case. Next, the patient was hospitalized and given corticosteroid therapy in the form of methylprednisolone injection 250 mg/6 hours for 3 days. In this explanation, it can be concluded briefly that optic neuritis often occurs in adults, and also has a high risk if not treated, namely permanent blindness. In the examination of optic neuritis there are 2 examinations, namely VEP and MRI, in the nursing care above using MRI examination because of the infection factor in the patient's eyes. The advice for the patient is because the patient works in a building, it is more important to use an eye patch and clean the eyes after work so that the dust is gone. Advice for nurses to prioritize or help patients so that patients are not dependent and can do activities even though they have limited vision.

Keywords: *Keyword 1; Methylprednisolone, Optic Neuritis, Visual Disturbances.*

Asuhan Keperawatan pada Seorang Laki-Laki dengan Neuritis Optik Bilateral

Abstrak

Neuritis optik merupakan inflamasi nervus optik terkait penyakit demielinasi disebabkan oleh infeksi, trauma, insufisiensi vaskular, metastasis, toxin atau idiopatik yang dapat menurunkan penglihatan pada satu atau kedua mata disertai rasa nyeri. Laporan asuhan keperawatan tersebut bertujuan untuk mengurangi peradangan pada saraf optik, meminimalkan kerusakan saraf, dan membantu pasien memulihkan penglihatan. Dalam asuhan keperwatan ini mengguanakan metodi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. kasus ini melaporkan dengan pengkajian sebuah kasus seorang pria berusia 56 tahun dibawa ke RSUP hasan sadikin bandung dengan keluhan penglihatan kanan kiri kabur. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit apapun dan telah menjalani Pemeriksaan darah lengkap didapatkan hemoglobin 15.5g/dL, hematokrit 33.2%, leukosit 13.2 103/µL, MCV 237fl dan MCH 29.3 pg. ANA profile test menunjukkan borderline systemic sclerosis diffuse and limited form. Pemeriksaan MRI didapatkan massa sinonasal dengan perluasan pada sebagian lobus temporalis kanan serta aspek posterior cavum orbitalis kanan kiri yang tampak menekan ujung distal nervus optikus kanan kiri dan chiasma optikum. serta menggunakan standar proses keperawatan PPNI yaitu SDKI memiliki 3 diagnosa yakni Defisi perawatan diri, gangguan mobilisasi fisik dan resiko

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

jatuh sedangkan SLKI peningkatan 3 diagnosa tersebut dan SIKI memiliki 3 intervensi dari diagnosa tersebut yakni dukungan perawatan diri, dukungan mobilisasi, dan pencegahan jatuh. Neuritik optik bilateral ditegakkan menjadi diagnosis kerja pada kasus ini. Selanjutnya pasien di rawat inap dan diberikan terapi kortikosteroid berupa injeksi methylprednisolone 250 mg/6 jam selama 3 hari.dalam penjelsan tersebut dapat di simpulkan dengan singkat optik neurtis sering terjadi pada kalangan orang dewasa, juga memiliki resiko tinggi jika tidak di tangani yaitu kebutaan secara permanen. dalam pemeriksaan optik neuritis ada 2 pemeriksaan yakni VEP dan MRI, dalam asuhan keperawtan di atas menggunakan pemeriksaan MRI karna adanya faktor infeksi di mata pasien. Adapun saran buat pasien yaitu karna pasien bekerja di bangunan jadi lebih di utamakan mengggunakan penutup mata dan setiap habis kerja melakukan pembersihan di mata agar debu-debunya hilang. saran untuk perawatnya agar lebih mengutamakan atau membantu pasien agar pasien tidak ketergantungan dan dapat melakukan kegiatan walaupun memiliki keterbatasan penglihatan.

Kata kunci: Gangguan Penglihatan, Metilprednisolon, Neuritis Optik.

1. Pendahuluan

Optik neuritis adalah suatu proses inflamasi demielinisasi yang menyebabkan gangguan penglihatan mendadak yang bisa timbul pada satu maupun kedua mata secara simultan maupun berturut-turut. [1]. Diagnosis neuritis optik dapat ditegakkan dengan adanya trias klasik yang terdiri dari hilangnya penglihatan, nyeri periokular dan diskromatopsia. Karena tingginya morbilitas jangka panjang terkait kondisi neuritis optik, maka penting bagi dokter untuk mengenali gejala dan tanda awal yang muncul.

Insiden neuritis optik dalam populasi per tahun Di indonesia Sebagian besar mengenai usia 15 sampai 45 tahun dan lebih sering pada perempuan dengan rasio 3:1 dibandingkan laki-laki. Studi dari Swedia dan Denmark melaporkan angka insiden onset baru neuritis optik berkisar 4-5 kasus per 100.000 orang. Pasien yang tinggal di daerah beriklim sedang cenderung mengalami neuritis optik. Kasus neuritis optik tipikal sering terjadi pada dewasa muda sekitar usia 20-45 tahun, sedangkan pada kasus neuritis optik tipikal dapat dilihat pada pasien lanjut usia. Pada anak,penyakit ini cenderung bersifat bilateral sedangkan pada dewasa cenderung bersifat unilateral [2] Hasil penelitian yang didapatkan dari rekam medis di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung selama periode Januari 2024 hingga Desember 2025 ditemukan 20 kasus dan kebanyakan yang berusia kurang lebih dari 50-60 tahun. Namun, karena beberapa catatan medis hilang atau rusak, hanya 14 kasus yang memenuhi kriteria neuritis. Berdasarkan data yang ada di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung selama praktek 1 minggu di Ruang azalea pada tanggal 22-24 Oktober 2024 terdapat 1 pasien laki-laki yang mengalami optik neuritis yang berusia 56 tahun.

Jika penyakit tersebut tidak cepat ditangani bisa mengalami kehilangan penglihatan secara permanen (40% hingga 60%) dan defisit penglihatan pada neuritis optik adalah hasil dari kehilangan aksonal pada saraf optik dan retina dan penipisan Retinal Nerve Fiber Layer(RNFL) yang sesuai, selain blok konduksi yang disebabkan oleh demielinasi saraf optic. Selain untuk menegakkan diagnosis, beberapa penelitian menyebutkan bahwa pemeriksaan VEP dan MRI dapat digunakan untuk memprediksi prognosis dan kemungkinan rekurensi ON.11,12 Kelainan pada VEP dapat bertahan setelah penglihatan pulih secara penuh. Dalam waktu satu tahun, 80 % hingga 90% pasien akan menjadi abnormal; 35 % akan kembali normal pada dua tahun.13 Menurut ONTT, pasien tanpa lesi demyelinasi otak pada MRI memiliki 25% risiko pengembangan menjadi MS dalam 15 tahun, sedangkan pasien yang memiliki setidaknya satu lesi otak pada hasil MRI berisiko 75% untuk berkembang menjadi MS dalam periode waktu yang sama Asuhan keperawatan pada kasus ini bertujuan untuk berbagi pengalaman dalam diagnosis maupun pengobatan kasus neuritis optik bilateral pada seorang laki-laki berusia 56 tahunatau lebih,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

serta memberikan kontribusi terbatas pada asuhan keperawatan skala besar pada masa depan.

2. Metode

Tahapan Asuhan Keperawatan yaitu dimulai dari skrining pasien, mengidentifikasi pasien, pemeriksaan gejala, setelah itu penentuan sampel. Teknik Pengumpulan Data: Wawancara (Untuk mendapatkan data secara langsung digunakan teknik wawancara.Pada studi kasus ini penulis melakukan wawancara langsung dengan pasien (auto-anamnesa) dan keluarga (allo-anamnesa) untuk mengetahui keluhan utama pasien, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit dahulu pasien), Observasi (Dalam studi kasus ini, penulis melakukan teknik observasi dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada pasien untuk melihat keadaan umum pasien, observasi tanda-tanda vital), Pemeriksaan fisik (Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan IPPA: Inspeksi (melihat), Palpasi (meraba), Perkusi (mengetuk), Asukultasi (mendengarkan)), Dokumentasi (Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut berupa hasil catatan keperawatan, rekam medis, dan hasil pemeriksaan penunjang). Adapun Subyek dalam studi kasus ini terdiri dari dua responden pasien I dan pasien dengan diagnosis medis optik neuritis di ruang azalea RSUP dr.hasan sadikin bandung , dengan kriteria meliputi ; Kiteria Ink lusi (Pasien dan keluarga bersedia dikelola sebagai subyek penelitian dengan mengajukan surat permohonan responden, Pasien dengan diagnosis medis optik neuritis, Pasien optik neuritis dengan usia > 25 tahun) dan Kriteria Eksklusi (Pasien tidak bersedia menjadi responden, Pasien yang mengalami penurunan kesadaran).

3. Hasil dan Pembahasan

Dari pengkajian diidentifikasi mulai dari identitas, riwayat kesehatan. Setelah itu dikaji pola fungsional dan pemeriksaan fisik. Setelah itu pemeriksaan penunjang dan setelah itu penegakan diagnosa diikuti dengan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Setelah itu pendokumentasian. Seorang laki-laki berusia 56 tahun datang dengan keluhan utama penglihatan kanan kiri kabur. Keluhan dirasakan sudah sejak bulan juli 2024, awal muncul keluhan dimulai dari mata kiri terasa pegal, untuk melihat pandangannya makin buram dan untuk melihat tulisan terasa pusing. Pasien awalnya mengira keluhan ini merupakan efek dari kecaean bekerjaanya pasien menahan rasa sakitnya dan tidak memeriksakan diri tetapi makin hari pasien merasa tiba-tiba gelap pada mata kirinya. Untuk meringankan keluhannya pasien memijat area matanya. Pasien sempat jatuh satu kali di rumah saat malam hari akibat dari pandangannya yang gelap. Kemudian pasien periksa ke RS Hamina 10 Hari, kemudian dirujuk ke RSUP Hasan Sadikin Bandung. Pasien tidak ada keluahan yang lain selain tidak bisa melihat.

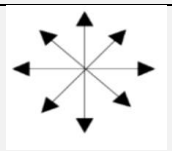
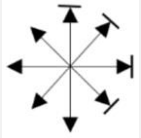
Riwayat keluhan serupa sebelumnya disangkal oleh pasien. Karna pasien tidak memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan penyakit yang diderita. Keluarga pasien menyangkal keluhan serupa. Pasien sebelumnya bekerja sebagai buruh di bangunan yang banyak debu. Riwayat pengobatan sebelumnya hanya di pijat.

Keadaan umum pasien tampak lemah dan cemas. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan kesadaran pasien compos mentis (E4V5M6), tekanan darah 149/91, frekuensi nadi 74x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, suhu 36,5°C.

Pada pemeriksaan status oftalmologis didapatkan hasil sebagai berikut:

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

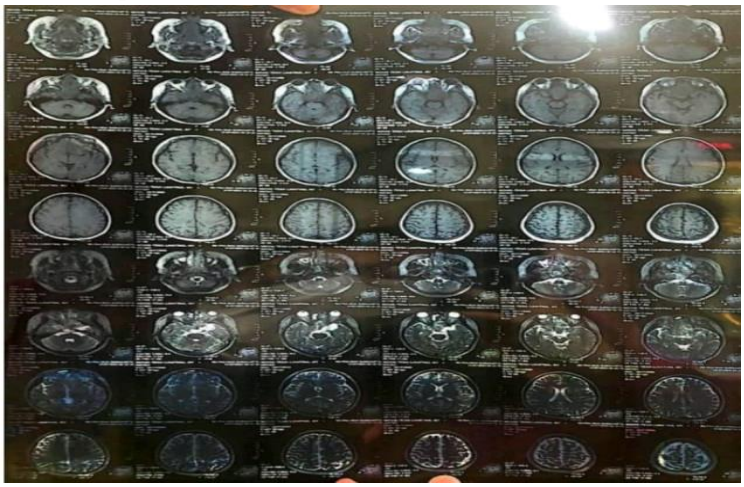
Table 1. Hasil Pemeriksaan Status Oftalmologis. (21-10-2024)

Oculus Dextra	Pemeriksaan	Oculus Sinistra
2/60	Visus	1/~
	Gerakan bola mata	
Ortoforia 0º	Bulbus oculi	7º ET
Warna hitam, pertumbuhan normal, madarosis supercilia (-)	Supersilia	Warna hitam, pertumbuhan normal, madarosis supercilia (-)
Edema (-), spasme (-), lagolftalmus (-), ptosis (-)	Palpebra	Edema (-), spasme (-), lagolftalmus(-), ptosis (-)
Trikhiasis (-), Madarosis cilia (-)	Silia	Trikhiasis (-), Madarosis cilia (-)
Edema (-), hiperemis(-), sekret (-), cobblestone (-), sikatrik (-)	Konjungtiva palpebra	Edema (-), hiperemis(-), sekret (-), cobblestone (-), sikatrik (-)
Edema (-), hiperemis (-), sekret (-), injeksi mixed (-), Horner-trantas (-)	Konjungtiva bulbi	Edema (-), hiperemis (-), sekret (-), injeksi mixed (-), Horner- trantas (-)
Warna putih	Sklera	Warna putih
Jernih, infiltrat (-), udem (-), sikatriks (-). sensibilitas kornea (+)	Kornea	Jernih, infiltrat (-), udem (-), sikatriks(-). Sensibilitas kornea (+)
Dalam, hifema (-), hipopion (-)	Camera oculi anterior	Dalam, hifema(-), hipopion (-)
Sinekia (-), Koloboma (-)	Iris	Sinekia (-), Koloboma (-)
Bulat, central, reguler, Ø 3mm, refleks pupil direk/ indirek (+/+)	Pupil	Bulat, central, reguler, Ø 5mm, refleks pupil direk/ indirek (-/-)
Jernih	Lensa	Jernih
Refleks + cemerlang	Fundus reflek	Refleks +cemerlang
Tanda peradangan (-), benjolan (-)	Sistema lakrimalis	Tanda peradangan (-), benjolan (-)

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pemeriksaan Darah Lengkap dan Kimia Klinik (23-10-2024): Hb (hemoglobin) 15,5 L, PT (prothrombin time), 13,9hematokrit 33.2%, leukosit 13.2 103/µL, MCV 237fl dan, MCH 29.3 pg

Pada pemeriksaan MRI yang dilakukan pada tanggal 21-10-2024 didapatkan gambaran massa sinonasal dengan perluasan pada sebagian lobus temporalis kanan serta aspek posterior cavum orbitalis kanan kiri yang tampak menekan ujung distal nervus optikus kanan kiri dan chiasma optikum dan mastoiditis.



Gambar 1. Hasil Pemeriksaan MRI Kepala.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik status ophtalmologis serta hasil pemeriksaan penunjang diagnosis kerja pada pasien ini adalah ODS neuritis optik bilateral dengan diagnosis banding ODS neuritis optik retrobulbar ec sinusitis dan ODS neuritis optik retrobulbar ec systemic sclerosis. Selanjutnya pasien diberi tatalaksana medikamentosa berupa Inj. Methylprednisolone 250 mg/6 jam, Amlodipin (1x10mg/24 jam), Clhcolin (2x500mg/12 jam), Omeprazole (1x40 g IV/24 jam), Dexamehison (1x10g/24 jam), MP Pulsedose (2x500g/12 jam), Omeprazole (2x40g IV/12 jam), dan Aspilet (1x80mg /24 jam).

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis optik neuritis diruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Maka pada bab ini penulis dapat menarik kesimpulan: Defisi perawatan diri (makan,minum,berpakaian,hygiene) berhubungan dengan perubahan kemampuan merawat diri sendiri (SDKI D.0109) data subjektif : pasien mengatakan tidak bisa makan, minum dan hygiene sendiri.data objektif: pasien tampak hanya berbaring di bead, pasien tampak sering memanggil keluaganya saat ingin makan dan minum. Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan kelemahan, paresisi,spastisitas(SDKI D.0054) data subjektif: pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, pasien mengatakan aktivitas harus dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan lemas, pasien mengatakan kaki kiri pasien sering kram dan kesemutan bahkan terkadang kejang. data objektif: pasien nampak tirah baring, pasien nampak lemas, pasien nampak terbatas dalam bergerak, rentang gerak pasie nampak terbatas, kaki kiri pasien nampak kejang. Resiko jatuh berhubungan dengan kerusakan sensori dan penglihatan(SDKI D.0143) data subjektif: pasien mengatakan pernah terjatuh saat ingin ke kamar mandi, pasien mengatakaan sering terbentur saat berjalan.data objektif di bead pasien ada tanda resiko jatuh, pasien nampak berjalan sendiri tanpa ada bantuan keluarga.

Defisi perawatan diri (makan,minum,berpakaian,hygiene) berhubungan dengan perubahan kemampuan merawat diri sendiri (SDKI D.0109), deisit perawatan diri adalah defisit suatu keadaan seseorang yang mempunyai kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri (hygiene), berpakaian atau berhias,makan, dan BAB atau BAK [3]. Patofisiologi neuritis optik akibat inflamasi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

saraf optik sehingga menyebabkan destruksi selubung myelin. Hal ini menyebabkan hantaran impuls listrik pada akson dari sel ganglion retina menjadi tidak optimal sehingga mengalami gangguan fisiologis seperti gangguan tajam penglihatan, warna, kontras maupun lapang pandang karna adanya gangguan tersebut pasien tidak bisa melakukan persolal hygiene sendiri dan harus di damping keluarga ataupun perawat([4]).

Data untuk menegakkan diagnosa tersebut berdasarkan pengkajian Tn. S yang penulis dapatkan adalah data Subjektif dan objektif. Karena pada saat penulis melakukan wawancara kepada pasien dapat menjawab. Defisit perawatan diri yang dialami Tn. S diakibatkan kerusakan saraf sensorik Pada kedua mata pasien. Diagnosa ini penulis prioritaskan menjadi diagnosa pertama karena data mayor yang penulis dapatkan berdasarkan pengkajian ke pasien data objektif : pasien tampak tidak mau melkukan perawatan diri. Dengan keadaan dan pasien yang mengalami kebutaan. 1. Data minor pada SDKI tidak ada pada kasus diatas yakni Data subjektif : Enggan melakukan pergerakan tidak tau tempatnya . Data Objektif : Gerakan terbatas dan supot sistem pasien tidak ada. Data tersebut didapatkan penulis sebagian dari data minor..

Tujuan dan kriteria hasil diambil berdasarkan luaran utama definisi perawatan diri di tautan SDKI-SLKI yaitu keperawatan diri (L.11103). Tujuan dan kriteria hasil sudah sesuai dengan konsep SMART (Specific : Tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan gangguan perawatan diri, sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat untuk memperbaikiperawatan diri, Measurable : Tujuan dan kriteria hasil dapat diukur dengan menggunakan observasi pasien mapu membersihkan diri sendiri atau mitak tolong pada perawat di atas tempat tidur. Achievable : Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan Kemampuan melakukan atau menyelesaikan perawatan diri. Relevant : Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien, yaitu memperbaiki perawatan diri dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Time Bound Tujuan dan kriteria hasil memiliki batas waktu yang jelas, yaitu 24 jam setelah intervensi keperawatan, sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi).

Penulisan tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan Defisit perawatan diri, sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat. Kriteria hasil dapat diukur dengan menggunakan peawatan diri, sehingga perawat dapat memantau perubahan diri pasien secara objektif. Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan intervensi keperawatan yang tepat, seperti Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, Monitor tingkat kemandirian, Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.. Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien, yaitu meninkatkan perawatan diri dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dan kriteria hasil memiliki batas waktu yang jelas, yaitu 24 jam setelah intervensi keperawatan, sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi.

Intervensi keperawatan diambil berdasarkan intervensi utama definisi perawatan diri di tautan SDKI-SIKI yaitu Dukungan Perawatan Diri (I.11348). Intervensi yang di ambil meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi, dengan jumlah intervensi yang dilaksanakan sejumlah 6 intervensi dari 12 intervensi yang tercantum di BAB II karna keterbatasan waktu jaga. Jadi penulisan tertarik untuk mengambil intervensi dukungan perawatan diri pada pasien dengan menggunakan 3 intervensi yaitu: mengidentifkasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. Dalam hal ini pasien tidak bisa melakukan perawatan diri secara mandiri dan dibantu perawat dan keluarga untuk personal hygine dan makan. Intervensi yang kedua dan ketiga yaitu mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri dan memfasilitasi kemandirian bantu jika tidak mampu melakukan perawatan. Berdasarkan teori penderita optik neuritis yang mengalami kelernahan fisik bahkan kecacatan sehingga dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk melatih dan memotivasi pasien untuk melakukan perawatan diri secara

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mandiri dan bantuan secara minimal. Menurut penulis antara fakta dan teori sesuai karena dibuktikan bahwa Tn.S mengalami kelemahan fisik sehingga kesulitan untuk melakukan secara personal hygiene

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 21-23 oktober 2024, penulis menerapkan intervensi yang sebelumnya disusun pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik dan jiwa pasien. Intervensi dapat diterapkan semua pada pasien, namun ada hambatan dalam pengimplementasiannya yaitu perbedaan bahasa antara penulis dengan pasien mengakibatkan penulis harus menanyakan kepada pasien berulang-ulang saat pengkajian. Selain itu, implementasi yang dilaksanakan tidak sesuai dengan rencana karena penulis hanya mencantumkan implementasi selama waktu dinas penulis di rumah sakit dan penulis tidak melakukan implementasi selama 24 jam/hari secara pribadi karena keterbatasan waktu.

Evaluasi dilakukan penulis selama tiga hari pada jam terakhir dinas di rumah sakit. Evaluasi tidak dilakukan tiap 24 jam karena implementasi tidak seluruhnya dilakukan secara pribadi oleh penulis. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil agar mengetahui baik buruknya perkembangan kondisi pasien dan menentukan intervensi yang akan diberikan di hari berikutnya. Penulis menggunakan metode SOAP (Subjektif : Data yang diperoleh langsung dari pasien, seperti keluhan, perasaan, dan persepsi tentang kondisinya. , Objektif : Data yang diperoleh melalui pengamatan fisik, pengukuran, dan hasil pemeriksaan laboratorium atau diagnostik lainnya. , Analisis : Analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif untuk menentukan masalah, diagnosis keperawatan, dan prognosis. , Perencanaan : Rencana intervensi keperawatan yang akan dilakukan, seperti tindakan, terapi, atau konseling.), ini sesuai dengan metode asuhan keperawatan di BAB III. Dengan metode ini dapat mempermudah dan mengefektifkan asuhan keperawatan pada hari berikutnya.

Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan kelemahan, paresisi,spastisitas(SDKI D.0054), gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu gerakan atau lebih baik secara mandiri ataupun terarah [5]. Dalam penyakit ini dapat di dapatkan ganguan mobilisasi fikis karna adanya terjadinya penyakit Neuromyelitis optica yang sering terjadi pada pasien optic neuritis [6] .Data untuk menegakkan diagnosa keperawatan tersebut berdasaran data subyetif pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, pasien mengatakan aktivitas harus dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan lemas, pasien mengatakan kaki kiri pasien sering kram dan kesemutan dan data objektif: : pasien nampak tirah baring, pasien nampak lemas, pasien nampak terbatas dalam bergerak, rentang gerak pasie nampak terbatas, kaki kiri pasien nampak kaku. Berdasarkan perbandingan dengan data diagnosa D.0054, data standar diagnosa yang tidak terdapat pada Tn S adalah data mayor: mengeluh sulit menggerakan ekstremitas, kekuatan otot menurun, dan rentang gerak menurun. Sedangkan Data minor: nyeri saat bergerak,measa cemas saat bergerak, dan gerakan tidak terkoordinasi. Karna permasalah pasien hanya pada saraf optik saja dan kondisi yang lain nya tidak ada masalah. Data pasien Yang memenuhi standar diagnosa D.0054 hanya keterbatasan gerak karna tidak mampu melihat. Diagnosa ini penulis prioritaskan menjadi diagnosa kedua karna mobilisasi fisik merupakan kebutuhan dasar manusia yang penting jika tidak dilakukan maka akan terjadi permasalahan yang lain pada tubuh namun, istilahnya kebutuah akivitas ini menjadi prioritas ke dua karna diagnosa pertama merupakan perawatan diri yang paling utama untuk dilakukannya jika perawatan diri tidak dilakukan akan membuat pasien mengalami penyakit lain seperti: gatal-gatal, gigi pasien banyak karangnya dan pada rambut pasien terasa gatal.

Tujuan dan kriteria hasil diambil berdasarkan luaran utama gangguan mobilitas fisik di tautan SDKI-SLKI yaitu mobilitas fisik (L.05042). Tujuan dan kriteria hasil sudah sesuai dengan konsep SMART (Specific : Tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan gangguan mobilitas fisik, sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat untuk

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

memperbaiki mobilitas fisik, Measurable : Tujuan dan kriteria hasil dapat diukur dengan menggunakan observasi pasien tampak lemas di atas tempat tidur, kaki kiri pasien terkadang terjadi kesemutan dan masih dapat melawan gravitasi. Achievable : Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan Kemampuan melakukan atau menyelesaikan mobilitas fisik. Relevant : Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien, yaitu memperbaiki mobilitas fisik dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Time Bound Tujuan dan kriteria hasil memiliki batas waktu yang jelas, yaitu 24 jam setelah intervensi keperawatan, sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi).

Intervensi keperawatan diambil berdasarkan intervensi utama Gangguan Mobilitas Fisik di tautan SDKI-SIKI yaitu Dukungan Mobilisasi (I.05173). Intervensi yang di ambil meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi, dengan jumlah intervensi yang dilaksanakan sejumlah 3 intervensi dari 10 intervensi yang tercantum di BAB II. Intervensi pertama dentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Pada intervensi ini kondisi pasien lemas, dan aktivitas pasien masih perlu pengarahan perawat. Intervensi kedua yang dilakukan yaitu memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu yang bertujuan untuk membantu pasien memanggil keluarga atau perawat saat pasien membutuhkan bantuan. Intervensi yang ketiga yaitu menganjurkan mobilisasi dini dengan penulis mengajarkan ROM aktif pada pasien. Penulis hanya melakukan 3 intervensi dari 10 karena keterbatasan waktu jaga, pasien kebanakan tidur, pada saat wawancara pasien kebanyakan cerita kehidupannya dan pasien ingin mengatakan ingin Untuk tindakan selanjutnya pertahankan intervensi umpan balik.

Implementasi keperawatan dilakuakan pada tanggal 21-23 Oktober 2024 penulis menerapkan intervensi yang sebelumnya disusun pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik dan jiwa pasien. Intervensi dapat diterapkan semua pada pasien, namun ada hambatan dalam pengimplementasiannya yaitu perbedaan bahasa antara penulis dengan pasien mengakibatkan penulis harus menanyakan kepada pasien berulang-ulang saat pengkajian. Selain itu, implementasi yang dilaksanakan tidak sesuai dengan rencana karena penulis tidak kordinasi sama teman yang pergantian sif jaga dan hanya mencantumkan implementasi selama waktu dinas penulis di rumah sakit dan penulis tidak melakukan implementasi selama 24 jam/hari secara pribadi karena keterbatasan waktu.

Evaluasi dilakukan penulis selama tiga hari pada jam terakhir dinas dirumah sakit. Evaluasi tidak dilakukan tiap 24 jam karena implementasi tidak seluruhnya dilakukan secara pribadi oleh penulis. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil agar mengetahui baik buruknya perkembangan kondisi pasien dan menentukan intervensi yang akan diberikan di hari berikutnya. Penulis menggunakan metode SOAP (Subjektif : Data yang diperoleh langsung dari pasien, seperti keluhan, perasaan, dan persepsi tentang kondisinya. , Objektif : Data yang diperoleh melalui pengamatan fisik, pengukuran, dan hasil pemeriksaan laboratorium atau diagnostik lainnya. , Analisis : Analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif untuk menentukan masalah, diagnosis keperawatan, dan prognosis. , Perencanaan : Rencana intervensi keperawatan yang akan dilakukan, seperti tindakan, terapi, atau konseling.), ini sesuai dengan metode asuhan keperawatan di BAB III. Dengan metode ini dapat mempermudah dan mengefektifkan asuhan keperawatan pada hari berikutnya.

Diagnosa ke tiga Resiko jatuh berhubngan dengan kerusakan sensori dan penglihatan

Resiko jatuh merupakan kejadian yang bisa dicegah yang akan berdampak pada fisik seperti memar, fraktur, bahkan perdarahan,selain itu juga dapat merugikan karena meningkatkan biaya perawatan [7]. Dalam diagnosa ini dapat di gambarkan dengan penyakit Papil atropi adalah penyakit proses akhir dari suatu penyakit yang menyebabkan degenerasi akson pada sepanjang jalur menuju badan retinogenikulatum lateralis adalah salah satu penyebab gangguan penglihatan dari data tersebut dapat di

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

buktikan bahwa pasien optik neuritis dapat berikan tanda resiko jatuh tinggi [8]. Data untuk menegakkan diagnosa keperawatan tersebut berdasaran data subyetif : pasien mengatakan pernah terjatuh saat ingin ke kamar mandi, pasien mengatakaan sering terbentur saat berjalan. Sedangkan data objektif: : pasien tampak terjatuh saat akan ke kamar mandi. Dengan keadaan dan pasien yang mengalami kebutaan. Berdasarkan perbandingan dengan data diagnosa D.0143, data standar diagnosa yang tidak terdapat pada Tn S adalah data mayor: penurunan tingkat kesadaran. Sedangkan data minor semua ada dalam kondisi pasien. Karna permasalah pasien hanya pada saraf optik saja dan kondisi yang lain nya tidak ada masalah. Data pasien Yang memenuhi standar diagnosa D.0143 hanya keterbatasan gerak karna tidak mampu melihat. Diagnosa ini penulis prioritaskan menjadi diagnosa ketiga karna resiko jatuh merupakan masalah keperawatan yang serius yang dapat menyebabkan cedera fisik dan gangguan kesehatan pada pasien. Diagnosis ini penting untuk diidentifikasi dan dikelola agar dapat mencegah terjadinya jatuh dan mengurangi risiko komplikasi. namun, istilahnya cdera fisik ini menjadi prioritas ketiga karna diagnosa pertama dan kedua merupakan perawatan diri dan mobilisasi fisik yang paling utama untuk dilakukannya jika tidak dilakukan akan membuat pasien mengalami penyakit lain seperti: gatal-gatal, gigi pasien banyak karangnya,pada rambut pasien terasa gatal, otot pasien kaku, dan aktivitas pasien terganggu.

Tujuan dan kriteria hasil diambil berdasarkan luaran utama definisi perawatan diri di tautan SDKI-SLKI yaitu resiko jatuh (L.14138). Tujuan dan kriteria hasil sudah sesuai dengan konsep SMART (Specific : Tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan resiko jatuh, sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat untuk memperbaiki kondisi pasien dan membantu pasien agar resiko jatuh menurun, Measurable : Tujuan dan kriteria hasil dapat diukur dengan menggunakan observasi pasien mampu berjalan atau mitak tolong pada perawat saat akan jalan. Achievable : Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan Kemampuan berjalan sendiri. Relevant : Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien, yaitu memperbaiki resiko jatuh pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Time Bound Tujuan dan kriteria hasil memiliki batas waktu yang jelas, yaitu 24 jam setelah intervensi keperawatan, sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi).

Penulisan tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan resiko jatuh, sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat. Kriteria hasil dapat diukur dengan menggunakan resiko jatuh, sehingga perawat dapat memantau perubahan diri pasien secara objektif. Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan intervensi keperawatan yang tepat, seperti Identifikasi kebiasaan aktivitas resiko jatuh, Monitor tingkat kemandirian, Identifikasi kebutuhan alat bantu. Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien, yaitu meninkatkan terjadinya resiko jatuh dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dan kriteria hasil memiliki batas waktu yang jelas, yaitu 24 jam setelah intervensi keperawatan, sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi.

Intervensi keperawatan diambil berdasarkan intervensi utama definisi perawatan diri di tautan SDKI-SIKI yaitu pencegahan jatuh (I.14540). Intervensi yang di ambil meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi, dengan jumlah intervensi yang dilaksanakan sejumlah 3 intervensi dari 17 intervensi yang tercantum di BAB II karna keterbatasan waktu jaga. Jadi penulisan tertarik untuk mengambil intervensi pencegahan jatuh. pada pasien dengan menggunakan 3 intervensi yaitu: mengidentifkasi faktor jatuh, orientasi ruangan pada pasien, dan menganjurkan memanggil perawat jika ingin berjalan. Dalam hal ini pasien tidak bisa berjalan secara mandiri dan dibantu perawat dan keluarga karna keterbatasan penglihatan pasien. Intervensi yang kedua dan ketiga yaitu menjelaskan ruangan dan memfasilitasi kemandirian bantu jika tidak mampu melakukan perawatan. Berdasarkan teori penderita optik neuritis yang mengalami kelernahan fisik bahkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kecacatan pada saraf optik sehingga dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk melatih dan memotivasi pasien untuk melakukan secara mandiri. Menurut penulis antara fakta dan teori sesuai, karena dibuktikan bahwa Tn.S mengalami kebutaan pada kedua mata sehingga kesulitan untuk melakukan gerakan secara mandiri.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 21-23 oktober 2024, penulis menerapkan intervensi yang sebelumnya disusun pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik dan jiwa pasien. Intervensi dapat diterapkan semua pada pasien, namun ada hambatan dalam pengimplementasiannya yaitu perbedaan bahasa antara penulis dengan pasien mengakibatkan penulis harus menanyakan kepada pasien berulang-ulang saat pengkajian. Selain itu, implementasi yang dilaksanakan tidak sesuai dengan rencana karena penulis hanya mencantumkan implementasi selama waktu dinas penulis di rumah sakit dan penulis tidak melakukan implementasi selama 24 jam/hari secara pribadi karena keterbatasan waktu.

Evaluasi dilakukan penulis selama tiga hari pada jam terakhir dinas di rumah sakit. Evaluasi tidak dilakukan tiap 24 jam karena implementasi tidak seluruhnya dilakukan secara pribadi oleh penulis. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil agar mengetahui baik buruknya perkembangan kondisi pasien dan menentukan intervensi yang akan diberikan di hari berikutnya. Penulis menggunakan metode SOAP (Subjektif : Data yang diperoleh langsung dari pasien, seperti keluhan, perasaan, dan persepsi tentang kondisinya. , Objektif : Data yang diperoleh melalui pengamatan fisik, pengukuran, dan hasil pemeriksaan laboratorium atau diagnostik lainnya. , Analisis : Analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif untuk menentukan masalah, diagnosis keperawatan, dan prognosis. , Perencanaan : Rencana intervensi keperawatan yang akan dilakukan, seperti tindakan, terapi, atau konseling.), ini sesuai dengan metode asuhan keperawatan di BAB III. Dengan metode ini dapat mempermudah dan mengefektifkan asuhan keperawatan pada hari berikutnya.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini meliputi kurangnya waktu, tenaga, dan kemampuan saat melakukan asuhan keperawatan, kurangnya pemahaman atau kejujuran responden dalam menjawab kuesioner, serta keterbatasan akses terhadap data atau partisipan yang memadai. Selain itu, kendala lainnya adalah beragamnya beban kerja perawat, dan kurangnya pelatihan atau kompetensi dalam beberapa aspek saat asuhan keperawatan.

4. Kesimpulan

Optik neuritis adalah suatu proses inflamasi demielinisasi yang menyebabkan gangguan penglihatan mendadak yang bisa timbul pada satu maupun kedua mata secara simultan maupun berturut-turut, *optik neurtis sering terjadi pada kalangan orang dewasa, juga memiliki resiko tinggi jika tidak di tangani yaitu kebutaan secara permanen. dalam pemeriksaan optik neuritis ada 2 pemeriksaan yakni VEP dan MRI, dalam asuhan keperawtan di atas menggunakan pemeriksaan MRI karna adanya faktor infeksi di mata pasien.* suatu kondisi peradangan atau inflamasi dari nervus optik yang menyebabkan penderitanya mengeluhkan fungsi penglihatan secara unilateral atau bilateral dan umumnya disertai keluhan nyeri. Laporan kasus ini menggambarkan seorang laki-laki dengan keluhan penglihatan kanan kiri kabur. Tidak terdapat riwayat trauma. Diagnosis neuritis optik bilateral ditegakkan dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Selanjutnya pasien di rawat inap serta diberikan injeksi methylprednisolone 250 mg/6 jam selama 3 hari

Adapun saran-saran dari penulis yang disampaikan adalah antara lain : Bagi RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung untuk selalu meningkatkan pelayanan rumah sakit khususnya pada penderita penyakit optik neuritis dan asuhan keperawatan yang diberikan agar pasien lebih nyaman dan tenang dalam menjalankan perawatan, dan selalu meningkatkan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

pelayanan dan fasilitas. Bagi Perawat RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung, Hendaknya selalu melakukan tindakan sesuai SOP agar tidak ada kesalah pahaman dan memprioritaskan pasien. Bagi Mahasiswa, mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan dan dapat melakukan pengkajian kepada pasien yang mengalami pneumonia akibat komuniti dengan baik dan belajar untuk kerja team dengan teman dalam melakukan tindakan. Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus, bagi institusi pendidikan hendaknya menambah literatur yang ada di perpustakan dan selalu menyediakan sumber literatur terbaru sehingga mahasiswa dapat belajar dengan baik dan efektif, serta tidak kesulitan dalam mencari literatur.

5. Referensi

[1] H. K. Soedjono and C. I. L. Sam, "Mengenali Neuritis Optik Post-Partum Pada Daerah Terpencil: Sebuah Laporan Kasus," *Callosum Neurology*, vol. 3, no. 3, pp. 93–96, 2020.

[2] H. V. A. Kondengis, S. I. E. Tumewu, and R. D. P. Manoppo, "Gambaran Neuritis Optik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2015-2017," *e-CliniC*, vol. 8, no. 1, pp. 1–4, 2019, doi: 10.35790/ecl.v8i1.26926.

[3] B. Indriani, N. Fitri, and I. T. Utami, "Pengaruh Penerapan Aktivitas Mandiri : Kebersihan Diri Terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatan Diri Di Ruang Kutilang Rsj Daerah Provinsi Lampung," *Jurnal Cendikia Muda*, vol. 1, no. September, pp. 382–389, 2021.

[4] D. Oleh, : Pradistya, and S. Yudiasari, "KARAKTERISTIK PASIEN NEURITIS OPTIK REKUREN."

[5] S. Nafi'ah, Parmilah, and R. Kurniawati, "Upaya Penyelesaian Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Melalui Tindakan Teknik Latihan Penguatan Sendi," *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, vol. 8, no. 2, pp. 1–11, 2022.

[6] R. F. Lesmana, A. A. M. P. Triningrat, M. P. Wijayanti, I. M. A. Kusumadjaja, I. A. S. Indrayani, and G. Kambayana, "NEUROMYELITIS OPTICA SPECTRUM DISORDER (NMOSD) DENGAN ANTIBODI AQP4 POSITIF," *Callosum Neurology*, vol. 4, no. 2, pp. 61–65, Sep. 2022, doi: 10.29342/cnj.v4i2.138.

[7] Y. Syukria and N. Febriani, "Edukasi Manajemen Resiko Jatuh Pada Pasien Dan Keluarga Dengan Media Poster Dan Leaflet Di Rumah Sakit," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju*, vol. 3, no. 03, pp. 65–70, 2022, doi: 10.33221/jpmim.v3i03.1986.

[8] B. S. N. Ulir, N. K. Fatmawati, and N. Tandirogang, "Gambaran Pasien Papil Atropi Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015-2020," *Jurnal Sains dan Kesehatan*, vol. 5, no. 1, pp. 56–63, Feb. 2023, doi: 10.25026/jsk.v5i1.1742.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Asuhan Kebidanan Pada Ny D 30 Tahun G2P1A0 Hamil 27 Minggu Dengan Anemia Sedang Di Puskesmas Mejobo

Siti Rochmawati[1], Ummi Kulsum[2], Islami[3]

[1] Department of midwifery, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
[2] Department of midwifery, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
[3] Department of midwifery, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
172022020004@std.umku.a.id

Abstrak

Anemia dalam kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat berdampak negatif terhadap ibu dan janin, termasuk meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Studi ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D, 30 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 27 minggu dengan anemia sedang di Puskesmas Mejobo, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney. Metode yang digunakan meliputi pengumpulan data primer melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, serta data sekunder dari studi kepustakaan dan dokumentasi. Hasil pengkajian menunjukkan kondisi umum ibu dalam batas normal, dengan keluhan utama sering pusing dan mudah lelah. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 9,8 g/dl, mengindikasikan anemia sedang. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi edukasi gizi, suplementasi zat besi, pemantauan kondisi ibu, serta anjuran kunjungan ulang. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami pentingnya pengelolaan anemia dan bersedia menjalankan rekomendasi yang diberikan. Kesimpulan dari studi ini adalah perlunya deteksi dini dan intervensi yang tepat guna mencegah komplikasi lebih lanjut akibat anemia dalam kehamilan.

Kata kunci: Anemia kehamilan, asuhan kebidanan, ibu hamil.

1. Pendahuluan

Menurut WHO Angka Kematian Ibu didunia sebanyak 287.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di ASEAN yaitu 430 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 tercatat sebanyak 4.005 jiwa, sedangkan pada tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 jiwa. Angka Kematian Ibu di Indonesia yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah pada tahun 2023 sebanyak 438 jiwa, dengan daerah terbanyak yaitu kota Brebes 43 jiwa dan daerah terendah dikota Magelang tidak ada kematian ibu. Angka Kematian Ibu di Kudus pada tahun 2021 ke 2022 mulai ada penurunan kematian ibu dari 21 kematian ibu menjadi 12 kematian dan di 2023 menurun lagi sejumlah 11 kematian ibu.

Penyebab Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2023 salah satunya adalah perdarahan 23%. Masalah perdarahan di Indonesia salah satunya adalah anemia. Wanita hamil yang kekurangan zat besi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk berat badan lahir rendah, kematian, kesakitan janin, dan kematian maternal. Kematian ibu yang disebabkan oleh anemia defisiensi besi termasuk perdarahan pasca partum dan plasenta previa. Untuk menghindari anemia defesiensi besi dan anemia asam folat, ibu hamil harus mengkonsumsi tablet besi setidaknya 1 tablet setiap hari hingga 90 tablet [1].

Menurut World Health Organization pada tahun 2025, prevalensi anemia diseluruh dunia pada remaja putri 40% anak usia 6-59 bulan, 37% ibu hamil, dan 30% wanita usia 15-49 tahun. Menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2023 Prevalensi anemia di Indonesia berkisar 27,7% terjadi dikelompok umur 15-24 tahun, 14,6% umur 25-34 tahun, 31,4% umur 35-44 tahun, 39,6% umur 45-54 tahun. Menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tengah pada tahun 2023 angka anemia mencapai 46.634 jiwa, menurut Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus pada tahun 2023 mencapai 423 jiwa dan di Puskesmas Mejobo terdapat 25 ibu hamil yang mengalami anemia.

Kehamilan adalah periode dari konsepsi hingga kelahiran janin. Jika dihitung dari hari pertama haid terakhir, masa hamil normal adalah 280 hari, atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari [2]. Kehamilan adalah proses fisiologi yang normal di alami wanita. Sebagai tenaga medis yang membantu ibu hamil, bidan harus memahami dan memahami konsep kehamilan dan asuhan sehingga mereka dapat memberikan perawatan yang sesuai dengan kewenangannya. Berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya [2].

Perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil yaitu perubahan system endokrin yang bisa menyebabkan mual dan muntah, perubahan pada system kardiovaskuler volume plasma meningkat sehingga terjadi penurunan sel darah merah, perubahan sistem renal menyebabkan penurunan retensi pembuluh darah sistemik pada ginjal, perubahan muskulo skeletal berdampak pengeroposan tulang, perubahan system pernafasan, perubahan payudara yang membesar, perubahan system perkemihan, dan perubahan musculoskeletal menyebabkan terjadinya lordosis [3].

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi di mana ibu hamil mengalami kekurangan zat besi dalam darah. Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai tingkat penurunan sel darah merah atau kadar Hb, yang mengakibatkan kapasitas transportasi oksigen yang lebih rendah untuk memenuhi kebutuhan organ-organ penting ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janinnya, dan kondisi ini dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan anak [4].

Anemia adalah ketika tubuh memiliki jumlah sel darah merah atau eritrosit yang terlalu sedikit [5]. Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin berfungsi untuk membawa oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan akan menyebabkan fungsi jaringan terganggu yang mengakibatkan menurunnya konsentrasi belajar, berkurangnya produktivitas dan menurunnya daya tahan tubuh. Anemia pada saat kehamilan akan meningkatkan risiko komplikasi perdarahan, melahirkan bayi Berat Badan Lahir rendah (BBLR), Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR) dan premature [6]

Karena berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas pada saat kelahiran, anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Ibu hamil yang mengalami anemia kemungkinan akan mengalami perdarahan selama proses kelahiran bayi. Ini disebabkan oleh hemodilusi darah ibu hamil, yang menghasilkan peningkatan volume darah sebesar 30% hingga 40% selama kehamilan, yang mencapai puncaknya pada kehamilan 32 hingga 34 minggu [7]

Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan risiko terkena anemia selama kehamilan dan melahirkan, yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, kondisi sosial ekonomi, kondisi kesehatan yang buruk menjelang kehamilan, kejadian, dan gizi ibu. berbagai masalah yang terkait dengan kehamilan dan kelahiran, ketersediaan dan penggunaan layanan kesehatan, termasuk perawatan prenatal dan obstetri. Anemia bisa menyebabkan penurunan fungsi kekebalatan tubuh, peningkatan risiko infeksi, penurunan kualitas hidup, dan peningkatan risiko pendarahan yang mengakibatkan kehilangan darah. kematian, bayi lahir sebelum waktunya, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) atau bayi lahir pendek [8].

Salah satu masalah kesehatan global, terutama bagi wanita hamil, adalah anemia, yang dapat menyebabkan kelelahan, badan lemah, dan penurunan produktifitas kerja. Kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut adalah tanda kehamilan [9]. Usia

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kehamilan ibu mempengaruhi kejadian anemia, karena ibu yang lebih muda membutuhkan asupan gizi yang lebih besar, sehingga mereka rentan menderita anemia selama kehamilan dan sangat rentan terhadap infeksi dan perdarahan. Ibu yang menderita anemia juga lebih rentan terhadap kematian ibu karena perdarahan. Seseorang memerlukan lebih banyak zat besi selama kehamilan daripada sebelum hamil, menurut beberapa penelitian. Hal ini disebabkan oleh peningkatan 50% volume darah selama kehamilan [10]

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan anemia selama kehamilan adalah sebagai berikut: Kekurangan konsumsi makanan,makanan yang kaya akan zat besi, terutama yang berasal dari sumber hewani yang mudah diserap, kekurangan zat besi karena kebutuhan yang meningkat untuk zat besi, seperti saat kehamilan, kehilangan zat besi yang berlebihan pada perdarahan, seperti saat haid yang berlebihan dan melahirkan dengan jarak yang dekat, dan pemecah eritrosit yang terlalu cepat (hemolisis) [11].

Akibat yang buruk dari anemia defisiensi besi termasuk infeksi perinatal, kelelahan, denyut jantung yang meningkat, pingsan, kesulitan bernafas, preeklamsia, dan peningkatan risiko perdarahan pada ibu hamil dan bayi yang dikandung. Meskipun prevalensi anemia defisiensi besi bervariasi di antara negara, ini merupakan masalah kesehatan utama di negara berkembang. Ini ditunjukkan oleh perbedaan ras, faktor sosial ekonomi, kebiasaan gizi, perawatan medis, dan frekuensi penyakit parasit [1].

Anemia pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai dampak serius, antara lain meningkatkan risiko komplikasi perdarahan yang dapat berujung pada kematian ibu, serta menurunnya fungsi kekebalan tubuh sehingga ibu lebih rentan terhadap infeksi. Selain itu, anemia juga dapat menghambat pertumbuhan janin, yang berisiko menyebabkan bayi lahir prematur, berat dan panjang badan lahir rendah, serta meningkatkan risiko bayi mengalami sakit, anemia, bahkan kematian. Dalam jangka panjang, anemia pada ibu hamil juga berkontribusi terhadap risiko stunting pada anak usia di bawah dua tahun (1000 HPK), penurunan kecerdasan, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, jantung, dan stroke, yang dampaknya bisa dirasakan hingga tiga generasi [12].

Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil menurut Endang (2023) mencakup penerapan perilaku gizi seimbang dan konsumsi tablet tambah darah (TTD). Gizi seimbang dilakukan dengan mengonsumsi makanan beragam dari berbagai kelompok pangan, terutama makanan hewani sebagai sumber zat besi; menjaga kebersihan diri melalui kebiasaan hidup bersih; rutin melakukan aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi kehamilan; serta mempertahankan berat badan ideal untuk menjaga keseimbangan gizi. Selain itu, pemberian TTD secara rutin juga penting karena terbukti efektif mencegah dan mengatasi anemia selama kehamilan. Setiap ibu hamil dianjurkan mengonsumsi satu tablet TTD per hari tanpa memandang status anemia, karena tingginya prevalensi anemia dan TTD yang aman dikonsumsi. Pemberian TTD terintegrasi dalam layanan pemeriksaan kehamilan (ANC), termasuk pemeriksaan kadar hemoglobin minimal dua kali selama kehamilan, konseling gizi, serta pengobatan dan rujukan jika ditemukan masalah kesehatan seperti anemia [13].

Kasus anemia pada ibu hamil, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Mejobo, menjadi perhatian serius karena dapat berdampak pada kualitas hidup ibu dan janin. Penanganan yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, termasuk persalinan prematur dan berat badan lahir rendah. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting sebagai upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet Fe melalui edukasi gizi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Mejobo. Berdasarkan hal tersebut penulis terdorong untuk membuat studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny D 30 Tahun G2P1A0 Hamil 27 Minggu Dengan Anemia Sedang Di Puskesmas Mejobo".

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2. Metode

Studi Kasus ini menggunakan pendekatan observasional dengan 7 langkah varney yang meliputi pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi diagnosa, identifikasi kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi untuk asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. D, seorang ibu hamil berusia 30 tahun dengan usia kehamilan 27 minggu yang mengalami anemia sedang. Studi ini dilakukan di Puskesmas Mejobo dengan pendekatan berbasis bukti guna menganalisis efektivitas intervensi yang diterapkan.

Studi Kasus dilaksanakan dari 30 Desember 2024 hingga 15 Februari 2025. Pengkajian dilakukan secara longitudinal melalui beberapa kunjungan untuk memantau perkembangan kondisi ibu serta efektivitas intervensi yang diberikan. Subjek studi kasus ini adalah Ny. D, yang mengalami anemia sedang dengan kadar hemoglobin sebesar 9,8 g/dl. Pemilihan subjek dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Data dikumpulkan melalui wawancara langsung untuk memperoleh informasi riwayat kehamilan, keluhan utama, serta pola hidup sehari-hari. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mengetahui kadar hemoglobin dan kondisi kesehatan ibu secara keseluruhan, didapatkan hasil laboratorium hemoglobin 9,8 g/dl. Interpretasi data dilakukan untuk menetapkan diagnosis kebidanan serta menentukan intervensi yang sesuai.

Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini meliputi pemberian suplemen zat besi dengan dosis 1×1 (@800 mg) selama 30 hari, edukasi kesehatan mengenai konsumsi makanan kaya zat besi, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta melakukan aktivitas fisik ringan seperti jalan pagi dan senam hamil. Monitoring perkembangan dilakukan melalui pemeriksaan lanjutan pada 6 Februari 2025 dan 15 Februari 2025 untuk mengevaluasi perubahan kadar hemoglobin serta gejala klinis yang dialami ibu.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil pemeriksaan awal dengan perkembangan kondisi ibu selama intervensi. Efektivitas intervensi dinilai berdasarkan perbaikan gejala klinis dan peningkatan kadar hemoglobin.

Studi kasus ini memperhatikan prinsip etika dengan mendapatkan informed consent dari subjek sebelum dilakukan pengkajian dan intervensi. Identitas pasien dijaga kerahasiaannya, dan seluruh prosedur penelitian mengikuti standar etika kebidanan. Melalui metode ini, penelitian bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas asuhan kebidanan dalam menangani anemia sedang pada ibu hamil serta memberikan rekomendasi yang dapat diterapkan pada kasus serupa di masa mendatang. Studi kasus ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik kesehatan yang berwenang. Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta hak mereka dalam berpartisipasi atau menolak tanpa konsekuensi apapun. Setelah mendapat pemahaman yang cukup, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan (informed consent) sebagai bentuk kesediaan mengikuti penelitian ini secara sukarela.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. D, usia 30 tahun, dengan usia kehamilan 27 minggu dan anemia sedang di Puskesmas Mejobo pada tanggal 30 Desember 2025, hasil yang diperoleh menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan kondisi pasien dalam beberapa aspek, serta terdapat beberapa kesenjangan dalam aspek tertentu. Proses asuhan kebidanan dilakukan melalui langkah-langkah sistematis mulai dari pengumpulan data,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

interpretasi data, identifikasi diagnosa, identifikasi kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi.

Hasil pemeriksaan awal menunjukkan bahwa Ny. D mengalami gejala anemia berupa sering pusing, mudah lelah, serta tampak pucat dengan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 9,8 g/dl, data perkembangan I kadar hemoglobin turun 9,4 g/dl dikarenakan ibu tidak patuh minum tablet fe dan masih minum teh. Intervensi yang diberikan mencakup pemberian tablet Fe 800 mg/hari serta konseling mengenai pola makan bergizi tinggi zat besi. Setelah beberapa kali pemeriksaan, kadar Hb ibu mengalami peningkatan menjadi 10,2 g/dl, meskipun masih di bawah batas normal Hb ibu hamil (11 g/dl). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan berdampak positif terhadap kondisi ibu.

3.2. Pembahasan

Langkah I: Pengumpulan Data

Berdasarkan teori, anemia pada ibu hamil ditandai dengan gejala seperti pusing, kelelahan, jantung berdebar, sesak napas, dan tampak pucat. Ny. D mengeluhkan sering pusing dan mudah lelah, dengan hasil pemeriksaan menunjukkan konjungtiva pucat dan Hb 9,8 g/dl. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dalam aspek ini.

Langkah II: Interpretasi Data

Teori menyebutkan bahwa anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai kadar Hb <11 g/dl. Hasil pemeriksaan pada Ny. D menunjukkan Hb 9,8 g/dl, yang sesuai dengan kategori anemia sedang. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah **"Ny. D, usia 30 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 27 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, dengan anemia sedang."** Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah III: Identifikasi Diagnosa

Menurut teori, anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan postpartum, menurunnya imunitas, serta hambatan pertumbuhan janin. Dalam kasus ini, setelah diberikan asuhan kebidanan, kadar Hb ibu meningkat menjadi 10,2 g/dl dan tidak ada keluhan tambahan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dalam aspek ini.

Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan

Teori menyatakan bahwa pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan melalui konsumsi makanan bergizi seimbang serta pemberian tablet tambah darah (TTD). Dalam kasus Ny. D, intervensi yang dilakukan adalah pemberian tablet Fe dan konseling gizi mengenai makanan kaya zat besi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dalam aspek ini.

Langkah V: Perencanaan

Teori menyebutkan bahwa ibu hamil perlu mengonsumsi makanan yang kaya zat besi, seperti makanan hewani, serta diberikan TTD 1 tablet per hari selama kehamilan. Dalam kasus Ny. D, rencana asuhan mencakup pemberian tablet Fe serta konseling gizi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dalam aspek ini.

Langkah VI: Pelaksanaan

Teori menyebutkan Untuk menghindari anemia defesiensi besi dan anemia asam folat, ibu hamil harus mengkonsumsi tablet besi setidaknya 1 tablet setiap hari hingga 90 tablet. Mengkonsumsi tablet besi lebih dari 90 tablet selama kehamilan dapat membantu ibu hamil

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menyediakan cadangan zat besi yang diperlukan untuknya dan janinnya. Menurut teori, dosis tablet Fe yang diberikan adalah 1 tablet per hari, namun tidak dijelaskan dosis dalam miligram. Pelaksanaan pada kasus Ny. D yaitu dengan memberikan tablet Fe (@800mg) 1x1 dan memberikan KIE pemenuhan nutrisi gizi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dalam aspek ini.

Langkah VII: Evaluasi

Menurut teori, evaluasi asuhan kebidanan anemia dilakukan melalui pemeriksaan Hb minimal dua kali selama kehamilan, serta konseling mengenai kesehatan dan gizi. Dalam kasus Ny. D, evaluasi dilakukan melalui pemeriksaan Hb berkala, dengan hasil awal 9,8 g/dl, kemudian turun menjadi 9,4 g/dl, dan akhirnya meningkat menjadi 10,2 g/dl setelah intervensi. Meskipun terdapat peningkatan kadar Hb, ibu belum mencapai kadar Hb normal sesuai standar WHO (11 g/dl). Terdapat kesenjangan dalam hal dosis pemberian tablet Fe, namun secara keseluruhan, intervensi yang diberikan menunjukkan hasil yang positif.

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa edukasi gizi memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan anemia. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu, yang menyatakan bahwa pemberian edukasi berbasis pengetahuan gizi meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen zat besi. Selain itu, penelitian dari peneliti terdahulu juga menegaskan bahwa intervensi edukatif mampu meningkatkan motivasi dan persepsi ibu terhadap pentingnya suplemen zat besi [14]. Secara klinis, hasil ini memberikan implikasi bahwa tenaga kesehatan perlu memasukkan edukasi gizi sebagai bagian dari layanan antenatal care secara rutin. Peningkatan pemahaman ibu mengenai pentingnya zat besi dalam kehamilan dapat menurunkan risiko anemia dan komplikasi obstetri. Secara teoritis, temuan ini memperkuat teori Health Belief Model (HBM) yang menyatakan bahwa persepsi individu terhadap kerentanan dan manfaat akan memengaruhi perilaku kesehatannya. Dalam konteks ini, edukasi gizi meningkatkan persepsi manfaat dan menurunkan hambatan dalam konsumsi tablet Fe, sehingga meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap terapi yang dianjurkan [15].

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus ini, dapat disimpulkan bahwa edukasi gizi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Mejobo. Edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu hamil dalam menjaga asupan zat besi demi kesehatan kehamilan.

Berdasarkan hasil dan temuan dalam studi kasus, disarankan agar tenaga kesehatan lebih mengintensifkan pemberian edukasi gizi selama pemeriksaan antenatal care, terutama bagi ibu hamil yang mengalami anemia. Edukasi gizi yang berkesinambungan dan komunikatif dapat meningkatkan kesadaran ibu terhadap pentingnya mengonsumsi tablet Fe secara teratur. Selain itu, pihak Puskesmas sebaiknya mengembangkan media edukatif yang menarik dan mudah dipahami untuk membantu penyampaian informasi yang lebih efektif. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar dilakukan eksplorasi terhadap faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi kepatuhan konsumsi tablet Fe, serta memperluas wilayah penelitian agar hasilnya dapat digeneralisasikan lebih luas.

5. Referensi

[1] Purba, Lumbanraja, and Sembiring, “View of HUBUNGAN PARITAS DAN USIA GESTASI SEBAGAI FAKTOR RESIKO TERHADAP KEJADIAN ANEMIA

DEFISIENSI BESI PADA IBU HAMIL." Accessed: Mar. 01, 2025. [Online]. Available: https://ejurnal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/634/497

[2] Yanti, Jackson, Afni, Megasari, Sari, and Karlinah, "ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN (TEORI)," HANG TUAN PEKANBARU. Accessed: Feb. 08, 2025. [Online]. Available: https://repo.htp.ac.id/id/eprint/330/16/BUKU AJAR TEORI ASKEB KEHAMILAN.pdf

[3] T. Ariyanti Stikes Muhammadiyah kudus prodi kebidanan and A. kebidanan Mardi Rahayu Kudus, "Prenatal Yoga Dan Kondisi Kesehatan Ibu Hamil," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 10, no. 1, pp. 49–56, 2019.

[4] A. Wigati, A. Z. Nisak, and N. Azizah, "KEJADIAN ANEMIA BERDASARKAN KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM KONSUMSI TABLET FE," 2021.

[5] R. Tampubolon, J. F. Lasamahu, and B. Panuntun, "Identifikasi Faktor-Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah," *J. Sains dan Kesehat.*, vol. 3, no. 4, pp. 489–505, 2021, doi: 10.25026/jsk.v3i4.432.

[6] Chasanah, Basuki, and Dewi, "ANEMIA," 2019.

[7] H. Harna, E. Y. Muliani, M. Sa'pang, L. P. Dewanti, and A. M. A. Irawan, "Prevalensi dan Determinan Kejadian Anemia Ibu Hamil," *Jik J. Ilmu Kesehat.*, vol. 4, no. 2, p. 78, 2020, doi: 10.33757/jik.v4i2.289.

[8] Ayu and Novitasari, "ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB DORA KELURAHAN TOBAT KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA DI KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023 ." Accessed: Feb. 03, 2025. [Online]. Available: https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/5583/1/LTA DELI AYU ANGGRAINI %2820020011%29.pdf

[9] H. A. Sasono, I. Husna, Z. Zulfian, and W. Mulyani, "Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Beberapa Wilayah Indonesia," *J. Med. Malahayati*, vol. 5, no. 1, pp. 59–66, 2021, doi: 10.33024/jmm.v5i1.3891.

[10] S. Oktavianah, S. Hadi Sulistiyaningsih, A. Siti Juhariyah Program Studi Sarjana Kebidanan, S. Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Utama Pati, J. Ageng Selo No, and J. Tengah, "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IMPLAN PADA WANITA USIA SUBUR." [Online]. Available: http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

[11] D. Astuti, U. Kulsum, S. Muhammadiyah Kudus, and I. dwiastuti, "POLA MAKAN DAN UMUR KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL," 2018.

[12] Endang Wahyuningsih, L. Hartati, and W. Dewi Puspita, "Analisis Resiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil," *Prof. Heal. J.*, vol. 4, no. 2, pp. 303–313, 2023, doi: 10.54832/phj.v4i2.388.

[13] M. Endang and Abidah, *BUKU SAKU PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI*. 2023.

[14] N. Journal *et al.*, "Pengaruh penyuluhan gizi terhadap kepatuhan mengonsumsi tablet fe pada ibu hamil," vol. 03, no. 3, pp. 103–110, 2024.

[15] I. M. Rosenstock, "Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs," *Health Educ. Monogr.*, vol. 2, no. 4, pp. 328–335, 1974, doi: http://dx.doi.org/10.1177/109019817400200403.

Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta

Yuaninda Astri Rachmawati[1], Heny Siswanti [2], Rusnoto[3]

[1] Department of Nursing Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[2] Department of Nursing Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[3] Department of Nursing Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
yuanindaastri11@gmail.com

Abstract

Background: The World Health Organization (2022) states that the worldwide rate of hypertension is 22%. In Indonesia, however, this rate is significantly higher, reaching 34. 1% among individuals aged 18 and older. The region with the highest occurrence is South Kalimantan at 44. 1%, while the region with the lowest occurrence is Papua at 22. 2%. Hypertension is projected to account for 63. 3 million cases and result in 427,218 fatalities. Treatment comprises both medication-based and non-medication-based approaches, one of which involves therapy using warm water foot baths. In Dr. Soetarto Hospital Yogyakarta, this therapy has not been routinely implemented, and the treatment remains limited to oral counseling and the prescription of antihypertensive medications. Objective: to assess the impact of a warm water foot bath on lowering blood pressure in patients with hypertension at Dr. Soetarto Hospital in Yogyakarta. Methods: This research employed a pre-experimental design utilizing a pretest-posttest control group framework. The study included 46 patients admitted to Dr. Soetarto Hospital in Yogyakarta, who were divided into two groups: one group receiving the intervention and the other serving as the control, with each group comprising 23 patients. The intervention involved a warm water foot bath lasting 20 minutes, conducted over three consecutive days in accordance with standard operating procedures. Blood pressure was assessed using an analog sphygmomanometer and evaluated through the paired t-test and the independent t-test. Findings: The group that received the intervention experienced a reduction in blood pressure from 160. 39/89. 30 mmHg to 145. 17/79. 91 mmHg, whereas the control group had a decrease from 152. 22/88. 96 mmHg to 148. 26/83. 87 mmHg. Foot bath therapy had a notable impact on blood pressure, with a p value of 0. 019 for systolic and 0. 003 for diastolic measurements. Conclusion: A warm water foot bath has a notable impact on lowering blood pressure in patients with hypertension at Dr. Soetarto Hospital in Yogyakarta in 2025. It is advisable to conduct additional studies to evaluate the effectiveness of therapy in cases of mild versus severe hypertension. Moreover, employing a more varied sample that includes different regions and larger population sizes is also suggested.

Keywords: *Blood Pressure, Hypertension, Warm Water Foot Soak*

The Effect Of Warm Water Foot Bath On Blood Pressure Reduction In Hypertensive Patients At Dr. Soetarto Hospital Yogyakarta

Abstrak

Latar Belakang: Menurut laporan dari WHO (2022), tingkat hipertensi di seluruh dunia mencapai 22%, sedangkan di Indonesia, angka tersebut lebih tinggi, yakni 34,1% pada individu berusia di atas 18 tahun. Provinsi dengan angka tertinggi adalah Kalimantan Selatan (44,1%) sedangkan yang terendah adalah Papua (22,2%). Hipertensi diperkirakan bertanggung jawab atas 63,3 juta kasus dan 427. 218 kematian. Metode penanganannya meliputi terapi dengan obat-obatan dan juga metode non-obat, salah satunya adalah teknik merendam kaki dalam air hangat. Namun, di RS dr. Soetarto Yogyakarta, metode ini belum diterapkan secara reguler, dan penanganan hanya terbatas pada edukasi lisan dan pemberian obat untuk menurunkan tekanan darah. Tujuan: untuk

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mengevaluasi Pengaruh Merendam Kaki dalam Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi di RS dr. Soetarto Yogyakarta. Metode: Penelitian ini mengadopsi desain pre-eksperimental dengan pendekatan kelompok kontrol pretest-posttest. Sampel yang diambil terdiri dari 46 pasien yang dirawat di RS dr. Soetarto Yogyakarta, yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu intervensi dan kontrol, masing-masing 23 pasien. Intervensi yang dilakukan adalah merendam kaki dalam air hangat selama 20 menit, dilakukan secara berturut-turut selama 3 hari mengacu pada SOP. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan sphygmomanometer analog dan dianalisis menggunakan t-test berpasangan dan t-test independen. Hasil: Pada kelompok intervensi, tekanan darah menurun dari 160,39/89,30 mmHg menjadi 145,17/79,91 mmHg, sementara pada kelompok kontrol, tekanan darah berkurang dari 152,22/88,96 mmHg menjadi 148,26/83,87 mmHg. Terdapat pengaruh yang signifikan dari terapi rendam kaki terhadap tekanan darah (p sistolik = 0,019; p diastolik = 0,003). Kesimpulan: Merendam kaki dalam air hangat memberikan dampak signifikan dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi di RS dr. Soetarto Yogyakarta pada tahun 2025. Disarankan untuk penelitian selanjutnya agar membandingkan efektivitas terapi pada hipertensi dengan tingkat keparahan ringan dan berat, serta menggunakan sampel yang lebih beragam berdasarkan lokasi dan jumlah populasi.

Kata kunci: Tekanan Darah, Hipertensi, Rendam Kaki Air Hangat

1. Pendahuluan

Hipertensi adalah isu kesehatan yang berskala global dengan prevalensi mencapai 22% menurut WHO (2022) [1]. Di Indonesia, angka hipertensi mengalami kenaikan dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018), dan data dari Survei Kesehatan Indonesia (2023) menunjukkan angka sebesar 30,8%. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) [2]. Prevalensinya berada di angka 31,8%, menjadikannya sebagai provinsi dengan tingkat tertinggi keempat di nasional. Dalam beberapa tahun terakhir, hipertensi juga termasuk dalam sepuluh penyakit yang paling umum dan menjadi salah satu penyebab utama kematian di DIY, menunjukkan bahwa hipertensi adalah sebuah masalah kesehatan yang serius [3]. Penanganan hipertensi bisa dilakukan dengan cara farmakologis atau nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis mencakup menggunakan herbal, merubah pola hidup, mengelola stres, relaksasi, dan kepatuhan pada pengobatan [4]. Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu metode nonfarmakologis yang efektif adalah terapi relaksasi, contohnya merendam kaki dalam air hangat. Terapi ini dapat dilakukan sendiri, bersifat alami, dan aman, apalagi untuk mereka yang mengalami hipertensi ringan. Merendam kaki dalam air bersuhu 38–40°C selama 25–30 menit dapat membantu menurunkan tekanan darah dan memberikan berbagai manfaat lain seperti mengurangi nyeri sendi, mengurangi ketegangan otot, memperbaiki sirkulasi darah, membunuh kuman, menghilangkan bau kaki, serta meningkatkan kualitas tidur, terutama bagi lansia [5].

Merendam kaki dalam air hangat memberikan manfaat termal yang membantu membuka saluran darah, memperbaiki peredaran darah, serta mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah. Pengobatan ini juga meningkatkan aliran darah ke permukaan kulit, sehingga meningkatkan pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan [6]. Selain itu, rendaman kaki juga berguna untuk mengurangi pembengkakan, mengendurkan otot, mengurangi stres, dan mendukung kesehatan jantung [7].

Studi pendahuluan dilakukan di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta, diketahui bahwa data pasien hipertensi sebanyak 51 orang. Terapi rendam kaki dengan air hangat selama ini belum pernah dilakukan dan diberikan kepada pasien hipertensi di RS dr. Soetarto Yogyakarta. Tindakan yang sudah dilakukan terhadap pasien yaitu memberikan penyuluhan secara lisan mengenai penyakit hipertensi dan memberikan obat-obatan untuk menurunkan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana hidroterapi dengan air hangat dapat berkontribusi pada kemajuan pelayanan kesehatan di

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Indonesia. Salah satu manfaat dari hidroterapi ini adalah kemampuannya dalam menurunkan tekanan darah, sehingga dapat berperan penting bagi pasien yang mengalami hipertensi. Berdasarkan hal tersebut, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian berjudul "Dampak Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RS dr. Soetarto Yogyakarta tahun 2024".

2. Literatur Review

2.1. Tekanan dalam Pembuluh Darah

Tekanan darah merupakan dorongan yang diberikan oleh darah saat mengalir di dalam dinding pembuluh darah, terutama pada arteri. Tekanan darah terdiri dari dua bagian, yaitu tekanan sistolik (100–140 mmHg), yang terjadi ketika jantung berkontraksi, dan tekanan diastolik (60–90 mmHg), yang terjadi saat jantung relaksasi. Tekanan darah ini berfluktuasi secara ritmis sejalan dengan denyut jantung, meningkat saat fase sistole dan menurun selama fase diastole [8]

2.2. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Hipertensi adalah suatu keadaan medis yang ditandai dengan tekanan darah sistolik yang sama dengan atau lebih dari 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik yang sama dengan atau lebih dari 90 mmHg. Penyakit ini disebut sebagai "*the silent killer*" karena sering kali tidak memperlihatkan tanda-tanda yang jelas, tetapi dapat menyebabkan komplikasi berat jika tidak diobati dengan tepat [9]. Hipertensi terjadi akibat peningkatan aliran darah jantung atau tahanan pembuluh darah perifer, dengan faktor risiko meliputi faktor genetik, kelebihan berat badan, stres, penuaan, serta pengerasan arteri [8]. Hipertensi dikelompokkan menjadi tiga jenis, yaitu primer, sekunder, serta menurut bentuknya, seperti hipertensi pulmonal dan yang terjadi selama kehamilan [10]. Gejalanya dapat mencakup hipertensi, perubahan pada retina, penyempitan arteri kecil, pembesaran ventrikel jantung, serta masalah pada pembuluh darah otak seperti stroke dan penurunan kemampuan penglihatan atau berbicara [11].

Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi mencakup pewarisan genetik, faktor usia, gaya hidup, kadar kolesterol, obesitas, kebiasaan merokok, tingkat stres, serta pola makan [12]. Ujian diagnostik untuk hipertensi mencakup pemeriksaan laboratorium (urin, hematologi, kimia darah seperti kalium, natrium, kreatinin, glukosa, kolesterol), Elektrokardiogram (EKG), rontgen dada, dan CT scan [11]. Komplikasi dari hipertensi meliputi stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan [13]. Penanganan dilakukan melalui metode farmakologis dan nonfarmakologis [14].

2.3. Hidroterapi (Rendam Kaki Air Hangat)

Hidroterapi merupakan suatu metode pengobatan yang memanfaatkan air sebagai sarana untuk membantu mengatasi berbagai masalah kesehatan. Dalam terapi rendam kaki, air hangat menghasilkan efek fisik seperti pelebaran pembuluh darah, peningkatan aliran darah, dan rangsangan saraf parasimpatis yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah. Selain itu, terapi ini mengurangi rasa sakit dengan meningkatkan produksi endorfin (zat pereda nyeri alami) dan memperbaiki pasokan oksigen ke jaringan melalui pelebaran pembuluh darah [15], [16], [17].

Hidroterapi merupakan bentuk terapi yang memanfaatkan air dalam keadaan cair, uap, atau es untuk membantu proses penyembuhan dengan cara meningkatkan aliran darah dan kualitas sirkulasi. Sirkulasi yang baik mendukung penyebaran nutrisi ke sel dan pengeluaran racun, sehingga mencegah kerusakan pada jaringan dan organ. Salah satu cara dalam hidroterapi adalah menggunakan kompres hangat dan dingin secara bergantian. Proses ini dilakukan dengan kompres hangat selama 3 menit, kemudian dilanjutkan dengan kompres dingin selama 30 detik. Langkah ini dilakukan sebanyak tiga kali siklus, selalu

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

diakhiri dengan kompres dingin. Terapi ini dapat dilaksanakan beberapa kali dalam sehari, dengan suhu panas yang tetap nyaman untuk pasien [18]

Hidroterapi, yang juga dikenal sebagai hidropati, merupakan pengobatan yang memanfaatkan air untuk mengobati atau mengurangi rasa sakit. Salah satu cara yang mudah adalah dengan merendam kaki dalam air hangat. Hal ini mendorong pembuluh darah untuk melebar, meningkatkan aliran darah, mengurangi kemungkinan terjadinya pembekuan darah, memberi efek relaksasi pada otot, meningkatkan metabolisme jaringan, dan memperbaiki permeabilitas kapiler [19]. Air hangat juga mendorong keluarnya hormon pertumbuhan dan hormon kortisol, yang dapat memunculkan perasaan bahagia [20]. Terapi rendam kaki dilakukan dengan cara merendam kaki dengan kedalaman 10–15 cm di atas mata kaki, yang secara ilmiah berfungsi untuk meningkatkan mikrosirkulasi serta memperlebar pembuluh darah [6].

Studi yang dilakukan oleh Lontoh dan Pitoy menunjukkan bahwa hidroterapi secara signifikan mengurangi tekanan darah pada orang dengan hipertensi, dengan nilai p = 0,000 untuk tekanan darah sistolik dan diastolik. Rata-rata selisih tekanan darah sistolik antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah 41,05 mmHg, sedangkan selisih tekanan darah diastolik mencapai 35,35 mmHg [21]. Sementara itu, studi yang dilakukan oleh Margiyati dan Sari juga menunjukkan adanya pengurangan signifikan pada tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi setelah dilakukan intervensi hidroterapi yang disertai dengan pembacaan Murottal Al-Kahfi (p = 0,000). Rata-rata penurunan tekanan darah sistolik mencapai 14,1 mmHg, dan diastolik sebesar 8,4 mmHg [22].

3. Metode

Penelitian ini menerapkan desain pre-eksperimental melalui rancangan pretest-posttest control group design, yang bertujuan untuk membandingkan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi pada dua kelompok: kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Populasi merujuk kepada pasien hipertensi yang dirawat inap di RS dr. Sebanyak 51 pasien akan dirawat di Soetarto Yogyakarta antara bulan Juli hingga September 2024. Sebanyak 46 pasien digunakan sebagai sampel, yang dibagi secara purposif menjadi dua kelompok: 23 pasien termasuk dalam kelompok intervensi, dan 23 pasien lainnya berada dalam kelompok kontrol. Kriteria yang harus dipenuhi: pasien dewasa (berusia lebih dari 18 tahun), memiliki kemampuan membaca dan menulis, serta bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden. Kriteria pengecualian: pasien yang mendapatkan pengobatan tertentu atau memiliki kondisi lain seperti gagal ginjal dan diabetes mellitus. Kelompok intervensi akan menerima terapi merendam kaki dalam air hangat (suhu sesuai dengan standar operasional prosedur), yang akan dilakukan oleh perawat selama 20 menit setiap hari selama tiga hari berturut-turut. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan menggunakan sphygmomanometer analog yang telah terkalibrasi, baik sebelum maupun sesudah terapi. Batas normal tekanan darah: sistolik 0,05. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji t berpasangan dan uji t independen melalui SPSS versi 22.

4. Hasil dan Pembahasan

Temuan yang didapat oleh peneliti mencakup ciri-ciri responden, pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah rendam kaki dalam air hangat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, efektivitas rendam kaki dalam air hangat terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi, serta dampak fisioterapi dada yang disertai kompres hangat pada pneumonia anak dalam mengurangi sesak napas di Ruang Kartika RS Dr. Soetarto Yogyakarta

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Kategori	Intervensi		Kontrol	
			F	%	F	%
1	Usia	26-35 tahun	1	4,3	2	8,7
		36-45 tahun	4	17,4	2	8,7
		46-55 tahun	11	47,8	3	13,0
		56-65 tahun	7	30,4	16	69,6
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	10	43,5	11	47,8
		Perempuan	13	56,5	12	52,2
3	Pendidikan	Dasar (SD dan SMP)	6	26,1	3	13,0
		Menengah (SMA/K)	13	56,5	12	52,2
		Tinggi (Perguruan Tinggi)	4	17,4	8	34,8
Total			23	100,0	23	100,0

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 2. Tekanan darah sebelum dan sesudah rendam kaki air hangat pada kelompok intervensi dan kontrol

Kelompok	Tekanan Darah	Sebelum (*pretest*)		Sesudah (*posttest*)	
		Mean	Min-Max	Mean	Min-Max
Intervensi	Sistolik	160,39 mmHg	149-179 mmHg	145,17 mmHg	135-160 mmHg
	Diastolic	89,30 mmHg	75-99 mmHg	79,91 mmHg	68-88 mmHg
Kontrol	Sistolik	152,22 mmHg	145-157 mmHg	148,26 mmHg	143-153 mmHg
	Diastolic	88,96 mmHg	84-98 mmHg	83,87 mmHg	79-91 mmHg

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 3. Efektifitas rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi

Kelompok	Tekanan Darah	*Mean*		Selisih *Mean*	P *value*	Keterangan
Intervensi	*Systolic*	*Pretest*	160,39	15,21	0,000	Signifikan
		Posttest	145,17			
	Diastolic	*Pretest*	89,30	9,39	0,000	Signifikan
		Posttest	79,91			
Kontrol	*Systolic*	*Pretest*	152,22	3,95	0,000	Signifikan
		Posttest	148,26			
	Diastolic	*Pretest*	88,96	5,08	0,000	Signifikan
		Posttest	83,87			

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4. Pengaruh rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di RS dr. Soetarto Yogyakarta

Variabel	Kelompok	*Mean*	P *value*	Keterangan
Tekanan Darah	*Sistolik* Intervensi	145,17	0,019	Signifikan
	Sistolik Kontrol	148,26		
	Diastolic Intervensi	79,91	0,003	Signifikan
	Diastolic Kontrol	83,87		

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

2.4. Tekanan darah sebelum dan sesudah rendam kaki air hangat pada pasien hipertensi di RS Dr. Soetarto Yogyakarta pada kelompok intervensi dan kelompok control

Hasil studi menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok yang mendapatkan intervensi mengalami penurunan setelah menerima terapi rendam kaki dalam air hangat, jika dibandingkan dengan kondisi sebelum terapi. Hipertensi sering disebut sebagai "pembunuh diam" karena biasanya tidak memperlihatkan tanda-tanda, sehingga banyak orang yang mengalami kondisi ini tidak menyadarinya. Apabila tidak dikelola dengan baik, hipertensi dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

komplikasi dan kematian. Penyebab hipertensi sangat beragam, mencakup stres, kegemukan, penggunaan tembakau, konsumsi garam berlebihan, penahanan cairan, kadar kolesterol yang tinggi, gangguan hormon (seperti pada kelenjar adrenal), penyakit ginjal, efek samping obat (contohnya kontrasepsi), kurangnya aktivitas fisik, faktor keturunan, serta kondisi seperti aterosklerosis dan toksisitas selama kehamilan. Dalam banyak situasi, penyebab pasti hipertensi masih belum bisa ditentukan dengan jelas (idiopatik) [23].

Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada individu yang menderita hipertensi. Studi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam rentang usia 46 hingga 65 tahun. Seiring bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan, yang juga mempengaruhi jantung dan pembuluh darah. Pembuluh darah biasanya menjadi lemah dan dindingnya menebal, sehingga tubuh memerlukan tekanan darah yang lebih tinggi untuk mempertahankan aliran darah ke otak dan organ-organ vital. Perubahan ini membuat orang lanjut usia lebih mudah terkena hipertensi [24].

Jenis kelamin juga berperan sebagai faktor yang memengaruhi tekanan darah pada individu yang menderita hipertensi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah wanita. Wanita, terutama yang telah memasuki periode menopause, lebih mudah mengalami hipertensi karena penurunan kadar hormon estrogen. Estrogen berfungsi untuk menjaga elastisitas serta kinerja pembuluh darah. Ketika kadar hormon ini berkurang, pembuluh darah cenderung menjadi lebih sempit, yang akhirnya mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, wanita yang telah melewati masa menopause memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami hipertensi [25].

Tingkat pendidikan juga berperan dalam memengaruhi tekanan darah pada individu yang menderita hipertensi. Studi ini menunjukkan bahwa sekitar separuh responden memiliki pendidikan setingkat menengah. Pendidikan memiliki peranan yang sangat penting dalam kemampuan seseorang untuk menerima, memahami, serta menerapkan informasi mengenai kesehatan. Orang-orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi biasanya memiliki cara berpikir yang lebih baik dalam membuat keputusan, termasuk dalam menggunakan layanan kesehatan pencegahan. Lansia dengan tingkat pendidikan yang tinggi umumnya lebih mampu beradaptasi dan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan dibandingkan dengan lansia yang memiliki tingkat pendidikan rendah [26].

2.5. Efektifitas rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di RS dr. Soetarto Yogyakarta tahun 2025

Hasil studi mengindikasikan adanya penurunan yang signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik setelah melakukan terapi rendam kaki dalam air hangat, yang mengisyaratkan bahwa terapi ini efektif dalam mengurangi tekanan darah pada pasien dengan hipertensi. Pada kelompok yang menerima intervensi, terdapat penurunan setelah terapi rendam kaki diberikan. Sementara itu, kelompok kontrol juga mengalami penurunan, namun hal ini diduga disebabkan oleh penggunaan rutin obat antihipertensi. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fildayanti et al., yang menunjukkan bahwa hidroterapi dapat meningkatkan aliran darah, mengurangi kadar adrenalin, memperlambat detak jantung, serta menyebabkan pelebaran pembuluh darah, sehingga berperan dalam penurunan tekanan darah [27]. Studi Arafah juga mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan intervensi dengan merendam kaki dalam air hangat [28].

Terapi merendam kaki dalam air hangat memberikan dampak fisiologis kepada organ tubuh, termasuk jantung. Tekanan hidrostatik air berperan dalam mendorong aliran darah dari bagian bawah tubuh ke dalam rongga dada, yang pada gilirannya meningkatkan jumlah darah di pembuluh besar jantung. Selain itu, tubuh memelihara keseimbangan elektrolit dengan bantuan hormon aldosteron, yang mengatur jumlah natrium dan kalium. Penurunan level natrium mengakibatkan pergerakan air masuk ke dalam sel guna menjaga

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

keseimbangan, sehingga jumlah cairan di luar sel berkurang. Kondisi ini berperan dalam menurunkan tekanan darah [29]

2.6. Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RS dr. Soetarto Yogyakarta

Penelitian ini mengungkapkan bahwa terapi perendaman kaki dalam air hangat dapat secara efektif menurunkan tingkat stres serta tekanan darah pada pasien yang menderita hipertensi. Selisih rata-rata tekanan darah dan tingkat stres antara kelompok yang mendapatkan intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan hasil yang berarti, dengan kelompok intervensi menunjukkan perbaikan yang lebih signifikan. Terapi ini menawarkan berbagai keuntungan fisik, antara lain memperbaiki aliran darah, mengurangi pembengkakan, merelaksasi otot, menjaga kesehatan jantung, mengurangi stres, dan meningkatkan permeabilitas kapiler [30]. Selain itu, air hangat dapat mendorong peningkatan suhu tubuh dan produksi endothelial nitric oxide synthase (eNOS), yang memiliki peranan dalam melebarkan pembuluh darah dan mengurangi kekakuan pembuluh darah, sehingga aliran darah menjadi lebih lancar [31].

Air hangat memberikan dampak relaksasi melalui berbagai cara fisiologis. Pelebaran pembuluh darah dan peregangan sel-sel otot mengakibatkan penurunan ketegangan otot. Dalam sistem endokrin, terapi tersebut mendorong peningkatan produksi hormon, sedangkan dalam sistem saraf, rangsangan ujung saraf oleh air hangat meningkatkan metabolisme jaringan. Aktivasi sistem saraf parasimpatis menghasilkan efek yang menenangkan dan mengurangi rasa sakit, serta menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis [11]. Selain itu, terapi rendam kaki dalam air hangat dapat mengurangi stres fisik dan mental dengan cara melepaskan hormon endorfin, yang memberikan perasaan nyaman dan rileks [32].

Perendaman kaki dalam air hangat mengurangi aktivitas saraf simpatis, sehingga menghasilkan rasa nyaman dan relaksasi. Terapi ini mengarah pada respons tubuh yang meliputi relaksasi otot, pengembangan pembuluh darah, dan peningkatan aliran oksigen ke jaringan. Selain itu, perendaman kaki dapat meningkatkan produksi hormon serotonin yang kemudian diubah menjadi melatonin, yang memberikan efek relaksasi, serta memperbanyak sekresi endorfin yang menciptakan rasa tenang dan nyaman [33].

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terapi rendam kaki dalam air hangat efektif untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi stres. Malibel dan rekan-rekan Melaporkan adanya perbedaan yang signifikan dalam tekanan darah sebelum dan sesudah hidroterapi dengan $p = 0{,}000$ [25]. Widyaswara dan rekan-rekan. Kami juga menemukan penurunan yang signifikan dalam tekanan darah setelah terapi, dengan nilai $p = 0{,}000$ untuk tekanan darah sistolik dan $p = 0{,}006$ untuk tekanan darah diastolik [24]. Selain itu, Styorini dan Fauzia menunjukkan bahwa merendam kaki dalam air garam hangat efektif dalam mengurangi tingkat stres pada orang dewasa lanjut usia, dengan $p = 0{,}000$. Hasil penelitian ini memperkuat bahwa hidroterapi adalah suatu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam mengatur tekanan darah dan mengurangi stres [34].

Secara fisiologis, air yang hangat dapat memperlancar aliran darah dengan cara melebarkan pembuluh darah. Namun, dalam studi ini terdapat dua responden yang berusia lebih dari 60 tahun dan hanya mengalami penurunan tekanan darah yang sedikit (2–5 mmHg), di mana tekanan sistolik setelah intervensi masih tergolong tinggi (150–160 mmHg). Ini diduga disebabkan oleh proses penuaan yang mengurangi fungsi endotel dan meningkatkan kekakuan pembuluh darah, sehingga sulit untuk mengembalikan tekanan darah ke kondisi normal. Selain umur, aspek gaya hidup seperti konsumsi kafein, kurangnya aktivitas fisik, dan tekanan mental juga berperan sebagai variabel pengganggu yang tidak sepenuhnya bisa dikendalikan dalam penelitian ini.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit dr. Di Soetarto Yogyakarta pada tahun 2025, terapi dengan merendam kaki dalam air hangat terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien yang menderita hipertensi. Dalam kelompok intervensi, rata-rata tekanan darah sistolik mengalami penurunan dari 160,39 mmHg menjadi 145,17 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik berkurang dari 89,30 mmHg menjadi 79,91 mmHg. Sementara itu, kelompok kontrol menunjukkan penurunan tekanan darah yang lebih sedikit, dengan tekanan sistolik berkurang dari 152,22 mmHg menjadi 148,26 mmHg, serta tekanan diastolik yang turun dari 88,96 mmHg menjadi 83,87 mmHg. Analisis statistik menunjukkan bahwa terapi rendam kaki memiliki dampak yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah, dengan nilai p yang masing-masing adalah 0,019 untuk tekanan sistolik dan 0,003 untuk tekanan diastolik.

Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah melakukan perbandingan efek dari terapi rendam kaki dalam air hangat pada pasien dengan hipertensi ringan dan berat. Hal ini bertujuan untuk mengamati variasi respons yang terjadi berdasarkan tingkat keparahan penyakit. Selain itu, disarankan agar pemilihan subjek mencakup variasi wilayah serta jumlah populasi yang lebih besar, sehingga hasil penelitian menjadi lebih representatif dan dapat digeneralisasikan secara luas.

6. Referensi

[1] WHO, *Global report on hypertension the race against a silent killer*. Geneva: World Health Organization, 2023. Accessed: Nov. 19, 2024. [Online]. Available: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372896/9789240081062-eng.pdf?sequence=1

[2] Kemenkes RI, "Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023," Jakarta, 2024.

[3] Dinkes DIY, *Profil Kesehatan D. I. Yogyakarta tahun 2022*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, 2023.

[4] N. U. I. Biahimo, S. Mulyono, and L. Herlinah, "Perubahan Tekanan Darah Lansia Hipertensi Melalui Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat," *Jurnal Ilmiah Umum dan Kesehatan Aisyiyah*, vol. 5, no. 1, pp. 9–16, 2020.

[5] S. M. Sari and S. Aisah, "Terapi Rendam Kaki Air Hangat Pada Penderita Hipertensi," *Ners Muda*, vol. 3, no. 2, Aug. 2022, doi: 10.26714/nm.v3i2.8262.

[6] D. A. Wibowo and L. Purnamasari, "Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Handapherang," *Jurnal Keperawatan Galuh*, vol. 1, no. 2, pp. 104–123, 2019.

[7] K. Alfillaturrohman, T. H. Wibowo, and A. Susanto, "The Effect of Feet Soaking Using Warm Water with Ginger Aromatherapy to Decrease Blood Pressure on Hypertension Patients in the Working Area of Community Health Center 1 Sumbang Banyumas," in *1st International Conference on Community Health (ICCH 2019)*, Purwokerto: Atlantis Press SARL, 2020, pp. 356–363.

[8] R. Y. Aspiani, *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC, 2019.

[9] Musakkar and T. Djafar, *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi*. Yogyakarta: CV. Pena Persada, 2021.

[10] Kemenkes RI, *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021.

[11] S. C. Smeltzer and B. G. Bare, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC, 2020.

[12] H. Siswanti and M. Purnomo, "Slow Deep Breathing Terhadap Perubahan Tekanan

Darah Pada Pasien Hipertensi," Purwokerto, 2020.

[13] W. S. Naomi, I. Picauly, and S. M. Toy, "Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner (Studi Kasus di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang)," *Media Kesehatan Masyarakat*, vol. 3, no. 1, pp. 99–107, 2021, doi: https://doi.org/10.35508/mkm.

[14] Ernawati, *Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi: Pengukuran Dan Cara Meningkatkan Kepatuhan*. Gresik: Penerbit Graniti, 2020.

[15] Z. Arifin, *Pengaruh Pemberian Hidroterapi (Rendam Kaki Air Hangat) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. Malang: Media Nusa Creative, 2022.

[16] M. K. F. Saputra *et al.*, *Keperawatan Keluarga*. Sukoharjo: Pradina Pustaka, 2023.

[17] C. H. Transyah, R. Syafitri, and Yuliani, *Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi*. Pasaman Barat: Azka Pustaka, 2023.

[18] R. Sen Chowdhury, M. D. Islam, K. Akter, M. A. S. Sarkar, T. Roy, and S. T. Rahman, "Therapeutic Aspects of Hydrotherapy: A Review," *Bangladesh Journal of Medicine*, vol. 32, no. 2, pp. 138–141, Jun. 2021, doi: 10.3329/bjm.v32i2.53791.

[19] S. S. Fandinata and I. Ernawati, *Management Terapi pada Penyakit Degeneratif (Diabetes Mellitus dan Hipertensi)*. Gresik: Graniti, 2020.

[20] A. M. Hasibuan, "Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Insomnia Pada Lansia," Skripsi, Universitas Aufa Royhan, Padangsimpuan, 2019.

[21] J. C. Lontoh and F. F. Pitoy, "The Effect Of Hydrotherapy On Lowering Blood Pressure Among Hypertension.," in *Proceedings of the International Conference on Nursing and Health Sciences*, Global Health Science Group, Jun. 2025, pp. 17–24. [Online]. Available: http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/PICNHS

[22] Margiyati and N. W. Sari, "Combined Effect of Hydrotherapy and Al-Kahfi Murottal Recitation on Blood Pressure in Elderly Hypertensive Patients," *International Collaborative Conference on Multidisciplinary Science*, vol. 2, no. 2, pp. 298–305, 2024, [Online]. Available: https://iccms.ifrel.org/index.php/ICCMS

[23] K. N. Berawi and A. V. Pasya, "Pengaruh Pemberian Jus Belimbing Manis (Averrhoacarambola L) untuk Menurunkan Tekanan Darah," *Majority*, vol. 5, no. 1, pp. 23–27, 2016.

[24] C. D. Widyaswara, T. M. Hardjanti CB, and A. Mahayanti, "Pengaruh Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Dusun Kembangan, Candibinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta," *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, vol. 6, no. 3, pp. 145–155, Nov. 2022, doi: 10.22146/jkkk.75264.

[25] Y. A. A. Malibel, E. Herwanti, and H. M. Djogo, "Pengaruh Pemberian Hidroterapi (Rendam Kaki Air Hangat) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang," *CHMK HEALTH JOURNAL*, vol. 4, no. 1, pp. 124–131, 2020.

[26] E. D. Cahyaningrum, N. R. I. A. T. Putri, and P. Dewi, "Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Lansia," in *2022 Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, Purwokerto: Universitas Harapan Bangsa, Oct. 2022, pp. 325–331.

[27] Fildayanti, T. Dharmawati, and L. A. R. Putri, "Pengaruh Pemberian Rendam Kaki Dengan Air Hangat Campuran Garam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi," *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, vol. 01, no. 01, pp. 70–76, 2020.

[28] S. K. Arafah, "Pengaruh Rendam Kaki Dengan Menggunakan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang Kab. Takalar," *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, vol. 10, no. 02, pp. 78–84, 2019.

[29] Y. Tomayahu, R. Febriyona, and A. N. A. Sudirman, "Pengaruh Rendaman Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Dunggala, Kecamatan Batudaa," *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan (JRIK)*, vol. 3, no. 1, pp. 38–48, 2023.

[30] M. Rohmah, T. Wahyuningsih, and A. Kurtusi, "Pengaruh Hydroterapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi," *Jurnal Kesehatan*, vol. 12, no. 1, pp. 29–34, 2023, doi: 10.37048/kesehatan.v12i1.224.

[31] M. A. Khoirunnisa and I. Nurjayanti, "Pengaruh Terapi Panas (Rendam Kaki) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Ekstremitas Pada Pada Pasien Dengan Hipertensi," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Medika drg. Suherman*, vol. 5, no. 1, 2023, Accessed: Dec. 20, 2024. [Online]. Available: https://jurnal.medikasuherman.ac.id/?journal=JIKMDS&page=article&op=view&path%5B%5D=277

[32] Y. Natalina *et al.*, "Pengaruh Rendam kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Preeklampsia Berat," *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, vol. 5, no. 2, pp. 43–51, 2022.

[33] C. P. Ardina and E. Kurniawan, "Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah," *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, vol. 6, no. 6, pp. 2521–2526, 2024, [Online]. Available: http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

[34] A. Styorini and A. R. I. Fauzia, "Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Garam Hangat Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia Wanita Di Puskesmas Dlingo II Kabupaten Bantul Yogyakarta," *Jurnal Kesehatan Al Irsyad (JKA)*, vol. XII, no. 2, pp. 1–12, 2019.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Relationship Between Social Function, Sleep Quality, Diabetes Distress With Fatigue In Type 2 Dm At Juwana Public Health Center

Yunita Widiastari[1], Diana Tri Lestari[2], Ashri Mualida Rahmawati[3]
Department of nursing, faculty of health sciences, universitas muhammadiyah kudus, Indonesia
Yunitawidiastari111@gmail.com

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is a medical condition that occurs when the body cannot regulate blood sugar levels properly. High blood sugar occurs because the body does not produce enough insulin or the insulin produced does not work well. Diabetes mellitus (DM) can affect the quality of life of sufferers, including social function, sleep quality, diabetes distress, and level of fatigue. This study aims to determine the relationship between social function, sleep quality, diabetes distress with fatigue in type 2 DM at Juwana Health Center. A quantitative study with a cross-sectional design involved 65 type 2 DM respondents using total sampling method. Inclusion criteria: type 2 DM patients at Juwana Health Center who are members of Prolanis, compos mentis, and willing to be respondents. Research instruments used SSQ, PSQI, DDS, and FAS questionnaires. Data analysis used univariate (percentage) and bivariate (Rank Spearman test). The results showed that the majority of respondents had poor social function (84.6%), poor sleep quality (76.4%), severe diabetes distress (64.6%), and moderate fatigue (63.1%). There was no significant relationship between social function with fatigue (p=0.821) and sleep quality with fatigue (p=0.094). However, there was a significant relationship between diabetes distress with fatigue (p=0.001, correlation coefficient 0.511). Conclusion: Interventions are needed to improve social function and sleep quality, as well as effective management of diabetes distress to reduce fatigue in type 2 DM.

Keywords: *Diabetes Distress , Fatigue, Sleep Quality, Social Function, Type 2 Diabetes Mellitus.*

Hubungan Fungsi Sosial, Kualitas Tidur, Distres Diabetes Dengan Fatigue Pada Dm Tipe 2 Di Puskesmas Juwana

Abstrak

Diabetes Melitus (DM) adalah kondisi medis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat mengatur kadar gula darah dengan baik. Gula darah yang tinggi terjadi karena tubuh tidak cukup memproduksi insulin atau insulin yang dihasilkan tidak bekerja dengan baik. Diabetes mellitus (DM) dapat memengaruhi kualitas hidup penderitanya, termasuk fungsi sosial, kualitas tidur, distres diabetes dan tingkat fatigue (kelelahan). Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan fungsi sosial, kualitas tidur, distres diabetes dengan fatigue pada DM tipe 2 di Puskesmas Juwana. Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional melibatkan 65 responden DM tipe 2 menggunakan metode total sampling. Kriteria inklusi: pasien DM tipe 2 di Puskesmas Juwana yang tergabung dalam Prolanis, compos mentis, dan bersedia menjadi responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner SSQ, PSQI, DDS, dan FAS. Analisis data menggunakan univariat (persentase) dan bivariat (uji Rank Spearman). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki fungsi sosial buruk (84,6%), kualitas tidur buruk (76,4%), distres diabetes berat (64,6%), dan fatigue sedang (63,1%). Tidak ada hubungan signifikan antara fungsi sosial dengan fatigue (p=0,821) dan kualitas tidur dengan fatigue (p=0,094). Namun, ada hubungan signifikan antara distres diabetes dengan fatigue (p=0,001, koefisien korelasi 0,511).Kesimpulan: Perlu intervensi untuk meningkatkan fungsi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sosial dan kualitas tidur, serta pengelolaan distres diabetes efektif untuk mengurangi fatigue pada DM tipe 2

Kata kunci: Distres Diabetes, Fatigue, Kualitas Tidur, Fungsi sosial,Diabetes Melitus (DM) Tipe 2.

1. Pendahuluan

Berbagai masalah kesehatan sampai saat ini yang masih menjadi masalah serius salah satunya merupakan kejadian Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus merupakan sebuah kejadian, di mana kondisi kadar glukosa di dalam darah melebihi batas normal. Hal ini disebabkan karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat. Insulin adalah hormon yang dilepaskan oleh pankreas dan merupakan zat utama yang bertanggung jawab untuk mempertahankan kadar gula darah dalam tubuh agar tetap dalam kondisi seimbang. Insulin berfungsi sebagai alat yang membantu gula berpindah ke dalam sel sehingga bisa menghasilkan energi atau disimpan sebagai cadangan energy [1]. Diabetes Mellitus dikategorikan menjadi 4 tipe yaitu Diabetes Mellitus tipe 1, Diabetes Mellitus tipe 2, Diabetes gestasional, dan Diabetes spesifik. Kasus Diabetes yang paling umum adalah Diabetes Mellitus tipe 1 dan Diabetes Mellitus tipe 2 [2].

Data *International Diabetess Federation (IDF)* tahun 2023, saat ini terdapat sekitar 537 juta orang dewasa diseluruh dunia yang hidup dengan diabetes, yang setara dengan 1 dari 10 orang dewasa. Angka ini di perkirakan akan terus meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan mencapai 783 juta pada tahun 2045. Sebagian besar dari mereka (lebih dari 90%) menderita diabetes tipe 2, yang didorong oleh faktor-faktor seperti urbanisasi, populasi yang menua, menurut tingkat aktivitas fisik, serta meningkatnya angka kelebihan berat badan dan obesitas. Selain itu, hampir setengah dari penderita diabetes (44,7%) tidak terdiagnosa, yang beresiko mengalami komplikasi serius seperti serangan janjung, stroke, gagal ginjal, kebutaan, dan amputasi anggota tubuh jika tidak ditangani dengan baik. Ditingkat global diabetes juga menyebabkan beban finansi yang besar, dengan biaya kesehatan terkait diabetes mencapai USD 966 miliar pada tahun 2021.

Pada tahun 2023, jumlah penduduk di jawa tengah mencapai sekitar 38,13 juta jiwa. Kabupaten pati merupakan salah satu kabupaten diprovinsi jawa tengah dengan angka penderita DM yang cukup tinggu berdasarkan profil kesehatan kanupaten pati Ditahun 2022 tercatat 30.947 penderita diabetes di kabupaten Pati, sedangkan yang mendapat pelayanan kesehatan 100 persen. Ditahun 2022 penderita diabetes tertinggi di kabupaten Pati terdapat di kabupaten Juwana dengan angka 1.194 jiwa . Prevalensi DM di Puskesmas Juwana tahun 2022 adalah 50 pasien, pada tahun 2024 terdapat 57 pasien, dan pada bulan januari sampai bulan april 2025 menjadi 65 pasien. Pada data tersebut menunjukkan adanya peningkatan kasus DM di Puskemas Juwana.

Tingginya angka kejadian DM tersebut perlu mendapatkan perhatian lebih karena apa bila DM tidak ditangani dengan baik bisa mengakibatkan berbagi gejala dan komplikasi kronis salah satunya adalah penyakit kardiovaskuler DM meningkatkan rasiko penyakit jantung koroner, hipertensi,penyakit jantung dan gagal ginjal kronis. Selain itu pasien juga akan mengalami berbagai hambatan fisik dan psikologis lainnya seperti mudah lelah, kualitas hidup menurun, beban ekonomi, pengaruh pada hubungan sosial, mudah stres sehingga anak berpengaruh kedalam penurunan produktifitas. DM yang tidak terkontrol dapat memiliki dampak yang luas dan serius, sehingga pengelolaan dan pencegahan komplikasi sangat penting untuk menjaga kualitas hidup penderita. Penderita DM harus menjalani penyesuaian gaya hidup seperti jenis makanan, olahraga teratur, obat-onatan setiap hari, dan pemantauan glukosa darah yang menjadi tuntutan pada individu sehungga mempengaruhi kualitas hidup mereka [3].

Salah satu dampak pada pasien DM adalah kelelahan. Kelelahan ini didefinisikan sebagai kondisi kurang energi, tiredness ataupun exhausted. Kelelahan sesungguhnya bersifat multicausal, merupakan sensasi multidimensional yang meliputi aspek fisik, psikis,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dan situasional. Kelelahan pada pasien DM tipe 2 menunjukkan manifestasi yang beragam. Adapun gambaran lima dimensi kelelahan pada klien dengan DM tipe 2 adalah kelelahan umum, kelelahan fisik, aktivitas berkurang, penurunan motivasi dan kelelahan psikis. Kelelahan ini dapat mempengaruhi kemampuan individu dengan DM dalam manajemen diri dan pengolahan kadar glukosa darah (BGL), sehingga menghambat strategi untuk melawan gejala DM yang dialami [4].

Angka kejadian fatigue pada pasien diabetes mellitus di puskesmas juwana tahun 2024 mencapai hingga 40%. Pasien diabetes mellitus mengalami kelelahan kronis yang sering kali berhubungan dengan kontrol gula darah yang buruk fluktuasi gula darah dapat mempengaruhi energi tubuh, membuat penderita merasa lelah. kelelahan kronis komplikasi disbetes seperti neuropati disbetik, masalah jantung, atau ginjal, yang menguras energi tubuh. Kelelahan pada pasien disbetes memerlukan penanganan yang tepat seperti kontrol gula darah yang baik, manajemen gaya hidup sehat dan pendekatan psikologis.

Kelelahan secara signifikan berdampak pada kualitas hidup seseorang. selain mengurangi kemampuan mereka untuk mengelola aktivitas sehari-hari, individu mengalami masalah fisik seperti nyeri tubuh, kelemahan otot, refleks yang melambat, dan penambahan berat badan [5]. Salah satu dampak dari orang yang menderita DM yang akan dirasakan adalah mudah lelah. Perasaan lelah pada pasien DM apabila tidak ditangani dengan baik maka akibatnya pasien tidak bisa melakukan aktivitas sehati-hari dengan baik, pekerjaan akan terganggu, kehilangan motivasi, dan stres. Fatigue atau kelelahan pada pasien dengan DM dapat memiliki berbagai dampak negatif yang mempengaruhi fisik, mental, dan kualitas hidup mereka. Dampak yang dimiliki pada pasien fatigue diantaranya ada kontrol gula darah yang terganggu,penurunan aktivitas fisik, gangguan tidur, resiko komplikasi jangka panjang. Secara keseluruhan, fatigue pada pasien DM adalah masalah serius yang memerlukan perhatian khusus dan stretegi manajemen yang komprehensif untuk mengurangi dampak negatifnya dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Faktor yang mempengaruhi munculnya fatigue pada penderita DM Tingginya kadar gula dalam darah (hiperglikemia) dapat mempengaruhi kondisi fisik pada penderita DM tipe II, terutama rentan mengalami fatigue. Fatigue terjadi akibat dari sel-sel tubuh yang tidak dapat menggunakan gula darah dengan baik, hal ini dikarenakan terganggunya respon sel tubuh terhadap insulin. Selain itu kelelahan juga ditandai dengan penurunan kapasitas dalam bekerja dan mengurangi efesiensi untuk menanggapi rangsangan terutama pada saat kondisitubuh sedang istirahat atau tidur.

Penelitian H. Rahmi et al., (2019) menyatakan bahwa dukungan keluarga berperan aktif dalam membantu mengatasi stres dan beban emosional pada pasien diabetes mellitus, salah satunya adalah kelelahan. Hubungan dukungan keluarga dengan penderita DM tipe 2 sangat berhubungan dengan adanya dukungan, individu akan merasa diperhatikan dan membuat individu semangat untuk mencegah penyakit tersebut bertambah parah dan merasa dirinya dianggap ada didukungan keluarganya. Jika dalam proses pencegahan pada pasien DM tipe 2 tidak adanya dukungan keluarga maka individu tersebut akan mengalami peningkatan stressor yang akhirnya mengalami stres[6].

Selain dukungan keluarga ada juga dukungan sosial yang dimana hubungan sosial terhadap pasien DM memainkan peran penting dalam mendukung kualitas hidup pasien,baik secara fisik maupun mental. Ada beberapa cara hubungan sosial mempengaruhi DM salah saunya program komunitas dan kebijakan kesehatan. Dukungan sosial juga mencakup inisiatif kesehatan publik yang dirancang untuk mendukung pasien DM, seperti program posbindu. Secara keseluruhan hubungan sosial yang baik dapat meningkatkan kesejahteraan pasien diabetes dengan memberikan dukungan emosional, mengurangi stigma serta memfasilitasi akses ke perawatan dan edukasi yang diperlukan[7].

Selain fungsi faktor sosial distres diabetes juga salah satu faktor terjadinya kelelahan pada DM. Distres diabetes adalah gangguan mental yang diakibatkan dari pikiran disaat

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mengalami penyakit kronis, biasanya ditandai dengan depresi, kelelahan dan stres yang berlebihan[8]. Dampak dari distres adalah dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, memicu kontrol diabetes yang buruk karena distres dapat mengganggu kemampuan pasien untuk mengikuti pengobatan dan menjaga pola hidup sehat, meningkatkan resiko depresi [9] .

Kualitas tidur yang buruk dan akan mengarah pada kelelahan, hal ini memiliki dampak negatif pada selfmanagement penyandang untuk mengelola kondisi penyakitnya secara efektif. Selain itu, nyeri juga mengakibatkan penurunan jumlah aktivitas fisik yang dilakukan, hal tersebut meningkatkan risiko kelelahan pada penyandang DM[10]. Menurut penelitian Resti dan Fitrian (2020) prevalensi penyandang DM di Jakarta sebanyak 3,4% dan mengalami peningkatan tiap tahunnya, serta ditemukan mayoritas penyandang DM mengalami kelelahan yang mengganggu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari[11] .

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan perlu mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi fatigue sehingga perawat mampu melakukan penelitian kejadian fatigue dan merumuskan manajemen perawatan pasien, serta meningkatkan kualitas hidup. Secara keleluruhan, pemahaman tentang penyebab fatigue memungkinkan perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan untuk memberikan perawatan yang holistik mulai dari aspek fisiologis sampai psikologis termasuk mengatasi fatigue yang dialami oleh pasien DM. Saat ini penelitian yang mengukur faktor yang memoengaruhi fatigue pada pasien DM masih terbatas Sehingga dengan alasan tersebut peneliti mekukan penelitian yang mengukur hubungan antara fungsi sosial, kualitas tidur, dan distres diabetes dengan fatigue pada pasien DM.

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain penelian *cross sectional* dengan pengambilan sampel menggunakan total sampling yang dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Juwana. Populasi penelitiannya adalah pasien dewasa dengan DM yang tergabung dalam program prolanis pkm di puskesmas juwana. Menurut Handayani, (2020) , populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan di teliti[5]. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi umum adalah semua pasien di Puskesmas Juwana yang menjadi populasi sasaran yaitu pasien penderita DM tipe 2 di Puskesmas Juwana . Peserta prolanis DM ada 65. Menurut Sugiyoni, (2018), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut sampel yang diambil dari populasi tersebut harus betul-betul representative atau mewakili populasi yang diteliti[12].

Pengambilan sampel dengan *total sampling* dengan Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya [13].

Alat atau instumem yang digunakan unttuk mengumpulkan data informasi dari responden melalui serangkaian pertanyaan yang telah disusun secara sistematis. Kuesioner sering digunakan dalam penelitian, servei, atau edukasi untuk mendapatkan pandangan, opini, atau data tertentu dari sekelompok orang. Jenis pertanyaan dalam kuesioner bisa berupa pilihan ganda, skala likert, atau pertanyaan terbuka, tergantung pada tujuan penelitian atau survei. Dalam penelitian ini menggunakan 4 kuesioner yaitu fungsi sosial menggunakan kuesioner SSQ *(social support questoinnare)* dimana kuesioner ini sering digunakan dalam penelitian psikologi untuk memahami hubungan antara dukungan sosial dan kesejahteraan mental, stres, atau penyesuaian diri dalam berbagai konteks. memiliki validitas yang baik dalam mengukur dukungan sosial serta reabilitas yang tinggi, dengan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

nilai Cronbach's Alpha mencapai 0,97 untuk subskala " jumlah dukungan" dan 0.94 untuk subskala "kepuasan terhadap dukungan" .

Kuesioner kualitas tidur menggunakan kuesioner *pittsurgh sleep quality index* (PSQI) kuesioner ini digunakan untuk mengukur kualitas tidur individu selama satu bulan terakhir. Kuesioner PSQI telah dilakukan uji validitas pada peneliti Destiaana Agustina (2012) dengan melakukan uji coba 30 responden dengan hasil bahwa r hitung (0,410-0,830)> r tebel (0,361) sehingga kuesioner ini layak digunakan untuk mengukur kualitas tidur. Uji validitas dan reabilitas juga dilakukan oleh Nova Indrawati (2012:31) pada 30 mahasiswa reguler fakultas ilmu keperawatan Universitas Indonesia dan diperoleh hasil hasil koefisien alfa sebesar 0,73

Kuesioner distres diabetes menggunakan kuesioner *diabetes distress scale* (DDS) kuesioner ini dugunakan untuk mengukur tingkat stres yang dialami oleh penderita DM. Koesioner sudah diterjemahkan dan di uji validitas dan reabilitas. Dengan nilai crobach's alpha 0,78-0,83 [14].

Kuesioner fatigue menggunakan kuesioner *fatigue assessment scale* (FAS) dimana kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat kelelahan seseorang secara subjektif. Kuesioner FAS terdiri dari beberapa pertanyaan yang mengevaluasi dia jenis kelelahan yaitu fisik dan mental. Metode kuesioner FAS sudah dilakukan pengujian Skala Pengukuran Kelelahan (SPK) pada responden di Indonesia nilai *alpha cronbach* atas instrumen yang telah dilakukan terhadap 108 responden yaitu 0,812 [15].

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dengan menggunakan dua pendekatan, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis Univariat: Analisis univariat digunakan untuk menganalisis satu variabel pada suatu waktu. Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan variabel independen (fatigue pada DM) dan variabel dependen (fungsi sosial, kualitas tidur, distress diabetes pada pasien DM). Analisis univariat menghasilkan analisis deskriptif dalam bentuk prosentase. Analisis Bivariat: Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yang saling mempengaruhi. Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (faktor sosial, kualitas tidur, distress diabetes) dengan variabel dependen (fatigue). Analisis bivariat menggunakan uji rank spearman, yang digunakan apabila data tidak distribusi normal.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil Penelitian

1.1.1 Analisa Univariat

A. Umur Responden

Tabel 1. Rerata umur responden DM tipe 2 di puskesmas juwana (n=65)

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std.Deviation
umur	65	52	75	63.57	4.918
Valid N	65				

Berdasarkan tabe1 tersebut dijelaskan jika responden DM tipe 2 di puskesmas Juwana mempunyai rata-rata 63.57. standar deviasi 4.918, umur terendah adalah 52 tahun dan umur tertinggi adalah 75 tahun.

B. Pekerjaan,jenis kelamin, pendidikan

Tabel 2 frekuensi jenis kelamin responden DM tipe 2 di puskesmas juwana

	f	%
Jenis kelamin		
Perempuan	46	70,8
Laki-laki	19	29,2

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pekerjaan		
PNS	15	23,1
Nelayan	15	23,1
Ibu rumah tangga	30	46,2
Petani	5	7,7
Pendidikan		
SD	24	36,9
Smp	20	30,8
Sma	21	32,3

Berdasarkan table 2 tersebut dijelaskan jika frekuensi jenis kelamin pada responden DM tipe 2 di puskesmas Juwana didominasi gender Wanita sejumlah 46 responden atau 70.8% sedangkan minimnya gender pria sejumlah 19 responden atau 29.2%. Dijelaskan jika frekuensi pekerjaan pada responden DM tipe 2 di puskesmas Juwana didominasi pekerjaan PNS sejumlah 15 responden atau 23.1%, pekerjaan nelayan sejumlah 15 respoden atau 23.1%, ibu rumah tangga sebanyak 30 responden atau 46.2%, pekerjaan petani sebanyak 5 responden atau 7.7%.Dijelaskan jika frekuensi Pendidikan pada responden DM tipe 2 di puskesmas Juwana, untuk Pendidikan sekolah dasar sejumlah 24 responden atau 36.9%, SMP sejumlah 20 responden atau 30.3%, SMA sejumlah 21 responden atau 32.3%.

C. Gambaran Fungsi Sosial

Tabel 3. Frekuensi fungsi sosial responden DM tipe 2 di puskesmas juwana

	Jumlah	Prosentase(%)
Fungsi sosial		
Sangat buruk	2	3.1
Buruk	55	84.6
Baik	8	12.3
Total	65	1000.0

Tabel 3 menggambarkan penderita DM tipe 2 di puskesmas juwana dominan mempunyai fungsi sosial (dukungan keluarga) buruk 55 responden atau 84.6% , mempunyai dukungan keluarga baik sejumlah 8 responden atau 12.3%, sedangkan Sebagian kecil yang mempunyai dukungan keluarga sangat buruk ada 2 responden atau 3.1%.

D. Gambaran Kualitas Tidur

Tabel 4. frekuensi kualitas tidur responden DM tipe 2 di puskesmas juwana

	jumlah	prosentase(%)
Kualitas tidur		
Baik	16	24.6
Buruk	49	76.4
total	65	100.0

Table 4 menggambarkan penderita DM tipe 2 di puskesmas juwana dominan mempunyai kualitas tidur buruk sejumlah 49 responden atau 76.4%, dan Sebagian kecil mempunyai kualitas tidur buruk sejumlah 16 responden atau 24.6%.

E. Gambaran Distres Diabetes

Table 5 frekuensi distress diabetes responden DM tipe 2 di puskesmas juwana

	Jumlah	Prosentase(%)
Distress diabetes		
Ringan	3	4.6
Sedang	20	30.8
Berat	42	64.6
total	65	100.0

Table 5 menggambarkan penderita distres diabetes pada penderita DM tipe 2 di puskesmas juwana dominan mempunyai distress disbetes berat

Published by: KONSORSIUM LPPM PTMA KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sejumlah 42 responden atau 64.6%, distress sedang sejumlah 20 responden atau 30.8%, dan Sebagian kecil mempunyai distress diabetes ringan sejumlah 3 respomden atau 4.6%

F. Gambaran Fatigue

Table 6 frekuensi fatigue responden DM tipe 2 di puskesmas juwana

	Jumlah	Prosentase(%)
Fatigue		
Ringan	20	30.8
Sedang	41	63.1
berat	4	6.2
Total	65	1000.0

Table 6 menggambarkan penderita fatigue pada penderita DM tipe 2 di puskesmas juwana dominan mempunyai fatigue sedang sejumlah 41 responden atau 63.1%, fatigue ringan sejumlah 20 responden atau 30.8%, dan Sebagian kecil mengalami fatigue berat sejumlah 4 responden atau 6.2%

1.1.2 Hubungan Fungsi Sosial dengan Fatigue pada DM tipe 2 di Puskesmas Juwana

Tabel 7 hubungan fungsi sosial dengan fatigue DM tipe 2 di puskesmas juwana

Fungsi sosial	**Fatigue**								**P value**	**Koefisien korelasi**
	Ringan		**Sedang**		**Berat**		**Total**			
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**n**	**%**		
Sangat buruk	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	100%	0.821	0.029
Buruk	18	32.7%	34	61.8%	3	5.5%	55	100%		
Baik	2	25.0%	5	62.5%	1	12.5%	8	100%		
Total	**20**	**30.8%**	**41**	**63.1%**	**4**	**6.2%**	**65**	**100%**		

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat disimpulkan bahwa dari 65 responden, responden dengan fungsi sosial sangat buruk mayoritas dengan fatigue sedang berjumlah 2 responden (100.0%) . responden dengan fungsi sosial buruk mayoritas dengan fatigue sedang berjumlah 34 responden (61.8%). Responden dengan fungsi sosial baik mayoritas dengan fatigue sedang berjumlah 5 responden (62.5%). Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistic antara fungsi sosial dengan fatigue dengan nilai p 0.821 (p>0.05) dengan kekuatan hubungan lemah dengan koefisien korelasi 0.029.

1.1.3 Hubungan Kualitas Tidur dengan Fatigue pada DM Tipe 2 di Puskesmas Juwana

Tabel 8 hubungan kualitas tidur dengan fatigue pada DM tipe 2 di puskesmas juwana

Kualitas tidur	**Fatigue**								**P value**	**Koefisien korelasi**
	Ringan		**Sedang**		**Berat**		**Total**			
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**n**	**%**		
Baik	8	50.0 %	7	43.8 %	1	6.3 %	16	100 %	0.094	0.210
Buruk	12	24.5 %	34	69.4 %	3	61.%	49	100 %		
Total	**20**	**30.8 %**	**41**	**63.1 %**	**4**	**6.2 %**	**65**	**100 %**		

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Berdasarkan table 8 diatas dapat disimpulkan bahwa dari 65 responden dengan kualitas tidur baik mayoritas dengan fatigue ringan sebanyak 8 responden (50,0%). Responden dengan kualitas tidur buruk mayoritas dengan fatigue sedang sebanyak 34 responden (69.4%). Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statisik antara kualitas tidur dengan fatigue. Dengan nilai p 0.094 (p<0.05) dengan kekuatan hubungan lemah dengan koefisien korelasi 0.210

1.1.4 Hubungan Distres Diabetes dengan Fatigue pada DM Tipe 2 di Puskesmas Juwana

Tabel 9 hubungan distres diabetes dengan fatigue pada DM tipe 2 di puskesmas juwana

Distres diabetes	Fatigue								P value	Koefisien korelasi
	Ringan		Sedang		Berat		Total			
	F	%	F	%	F	%	n	%		
Ringan	3	100 %	0	0.0 %	0	0.0 %	3	100 %	0.001	0.511
Sedang	11	55.0%	9	45.0%	0	0.0 %	20	100 %		
Berat	6	14.3%	32	76.2%	4	9.5 %	42	100 %		
Total	**20**	**30.8%**	**41**	**63.1%**	**4**	**6.2 %**	**65**	**100 %**		

Berdasarkan table 4.9 diatas dapat di simpulkan bahwa dari 65 responden dengan distress diabetes ringan mayoritas dengan fatigue ringan sebanyak 3 (100.0%). Responden dengan distress diabetes sedanga mayoritas dengan fatigue ringan sebanyak 11 responden (55.0%). Responden dengan distress diabetes berat mayoritas dengan fatigue sedang sebanyak 32 responden (76.2%). Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statisik antara distress diabates dengan fatigue. Dengan nilai p 0.001 (p<0.05) dengan kekuatan hubungan kuat dengan koefisien korelasi 0.511.

3.2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara fungsi sosial dengan fatigue, dengan nilai p secesar 0.821 (p>0.05). hubungan ini tidak signifikan secara statistik dengan kekuatan hubungan yang lemah (0.029). Hasil penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya dimana oleh (Zhang et al., 2022)dukungan sosial mempengaruhi 9% dan fungsi sosial mempengaruhi 5% pada variabel kelelahan. Dukungan sosial berkorelasi negatif dengan kelelahan dan disfungsi sosial berkorelasi positif dengan kelelahan. Ketika disfungsi sosial ditambahkan pada langkah 3, nilai absolut koefisien regresi dukungan sosial terhadap kelelahan menurun dari -0,18 menjadi -0,14, yang menunjukkan bahwa fungsi sosial dapat bertindak sebagai mediator antara dukungan sosial dan kelelahan pada penerima Transplantasi hati (LT). Tetapi dalam penelitian ini ditemukan bahwa tidak ada hubungan. Dalam penelitian ini hasil tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan fatigue dikarenakan oleh beberapa karakteristik responden yang mana kebanyakan usia responden di puskesmas juwana yang menderita DM rata-rata sudah tua dan fungsi sosial pada orang tua biasanya sudah mengalami penurunan.

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi bagaimana fungsi sosial dari seorang lansia berdasarkan penelitan dari [15] ditemukan bahwa lansia cenderung mengalami perubahan fungsional yang mana meliputi fungsi fisik, fungsi psikososial, fungsi kognitif dan fungsi sosial. Fungsi sosial diartikan sebagai proses interaksi dengan lingkungan sosial yang dimulai sejak lahir dan berakhir setelah meninggal. Fungsi sosial

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dipengaruhi tiga faktor yang saling berkaitan satu dengan lainnya, yaitu status sosial, role atau peran sosial, dan norma sosial. Penurunan fungsi dapat terjadi baik secara fisiologis maupun karena pengaruh penyakit. Fungsi sosial lansia meliputi hubungan lanjut usia dengan keluarga sebagai peran utama pada seluruh tingkat kesehatan dan kesejahteraan lansia. Tingkat keterlibatan dan dukungan keluarga berperan besar pada lansia[16] .

semakin tinggi fungsi sosial yang diberikan, semakin baik pula dukungan dari meraka terhadap fatigue DM. Support yang akan diberikan oleh keluarga bisa menolong dalam meningkatkan kesejahteraan fisik maupun psikis pasien penderita DM. Dalam memberikan support yang berasal dari keluarga bisa menjadi lebih harmonis lagi dan menjadi hal penting dalam upaya meningkatkan kesehatan anggota keluarga yang menderita DM. Dengan pemberian ini para anggota dalam keluarga bisa saling memberikan kepercayaan, memberikan kepedulian dan bisa lebih melakukan monitoring terhadap penderita DM terutama dalam hal diet, jadwal kontrol dan pengobatan lainnya menjadi tanggung jawab keluarga. Meningkatnya kualitas hidup penderita DM tergantung pada support yang diberikan oleh keluarganya Anggraeni, (2018)Selain itu, hasil penelitian menunjukkan responden yang menyatakan bahwa mendapat support keluarga yaitu sebesar 38 responden (76,0%). Sedangkan responden yang menyatakan bahwa kurang mendapat support keluarga yaitu sebesar 12 responden (24,0%).

Menurut penelitian sebelumnya dukungan sosial keluarga merupakan komponen yang mempunyai hubungan yang sangat erat dengan kepatuhan pasien dalam menjalani program diet. Oleh karena itu, dukungan sosial keluarga tidak dapat diabaikan karena hal ini meningkatkan kepatuhan pasien untuk mengikuti diet dengan cara yang positif dan memainkan peran penting dalam hal ini [17].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan fatigue dengan nilai p sebesar 0.094 ($p<0.05$). hubungan ini tidak signifikan secara statistik dengan kekuatan hubungan yang sangat lemah (0.021). Dari hasil penelitian Muffti Pratama & Hikmat Ramdhan, (2023) untuk melihat hubungan antara kualitas tidur pekerja dengan faktor kelelahan yang dialami, diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur pekerja dengan faktor kelelahan yang dialami oleh pekerja (p-value: 0,062). Dari 40,5% responden yang mengalami kelelahan, 62% nya adalah pekerja dengan tipe shift, dan 38% nya adalah pekerja non shift. Pengambilan data FAS dilakukan pada saat pekerja di anjungan dalam load pekerjaan yang tidak begitu berat, diperlukan penelitian lebih lanjut terkait faktor waktu pengambilan data FAS dengan variasi waktu yang berbeda (pada saat terdapat project dan load pekerjaan sedang tinggi).

Sleep apnea obstruktif adalah salah satu gangguan tidur yang umum pada penderita DM tipe 2. Sleep apnea menyebabkan gangguan pada pola tidur karena sering terbangun dimalam hari, yang dapat mengurangi kualitas tidur secara seignifikan. Penderita sleep apnea sering mengalami kelelahan di siang hari akibat tidur yang terganggu. Kualitas tidur yang buruk dan kelelahan dapat membentuk siklus yang berkelanjutan. Penderita yang merasa lelah mungkin kurang berolahraga atau memilih pola makan yang kurang sehat, yang dapat memperburuk kontrol gula darah dan kualitas tidur mereka, semakin meningkat rasa lelah . Kualitas tidur yang baik biasanya ditandai dengan tertidur dalam waktu kurang lebih 30 menit, tidur nyenyak sepanjang malam, terbangun tidak lebih dari satu kali, dan kembali tidur dalam waktu 20 menit jika benar-benar terbangun. Sebaiknya, kualitas tidur yang baik ditandai dengan kusulitan tidur, kesulitan untuk memertahankan tidur, kurang istirahat, dan bangun lebih awal [18].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara distres diabetes dengan fatigue dengan nilai p sebesar 0.001 ($p<0.05$). hubungan ini signifikan secara statistik dengan kekuatan hubungan yang sangat kuat (0.511). Distres diabetes ini terjadi ketika seseorag merasa terbebani oleh tuntutan pengelolaan diabetes,seperti memantau gula darah, menjaga pola makan, dan minum obat. Jika tidak dikelola dengan baik, distres

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dapat memperburuk kondisi diabetes itu sendiri karena stres bisa mempengaruhi kadar gula darah, memperburuk kontrol diabetes, dan menurunkan kualitas hidup. Dengan demikian distres diabetes dapat menyebabkan stres lebih lanjut yang mempengaruhi kondisi fisik dan mental penderita diabetes, menciptakan siklus negatif yang mempengaruhi pengelolaan penyakit secara keseluruhan. Penelitian [19] .

Stres sangat berpengaruh terhadap penyakit diabetes karena adanya pengaruh terhadap pengendalian dan tingkat kadar glukosa darah, bila seseorang menghadapi situasi yang menimbulkan stres maka respon stres dapat berupa p eningkatan hormon adrenalin yang akhirnya dapat mengubah cadangan glikogen dalam hati menjadi glukosa, hormon adrenalin merupakan salah satu faktor seseorang agar tetap terjaga pada malam hari. Hubungan dukunga keluarga, kualitas tidur, dan tingkat stres dapat sangat mempengaruhi tingkat kelelahan pada individu dengan diabetes mellitus (DM). Dukungan keluarga yang kuat dapat mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kualitas tidur, yang pada gilirannya dapat mengurangi kelelahan yang dialami oleh penderita DM. Stres yang tinggi dan kurangnya dukungan sosial dapat memperburuk kualitas tidur dan meningkatkan kelelahan pada penderita DM. Stres merupakan suatu tekanan pada emosional dan mental yang terjadi pada individu yang menghadapi permasalahan lingkungan dan sosial yang akan menyebabkan berbagai macam penyakit [20].

Dari penelitian sebelumnya yang mendukung penelitian ini didapatkanpasien yang mengalami kelelahan sejumlah 93 orang (80,2%) dan yang tidak mengalami kelelahan sejumlah 23 orang (19,8%). Hasil pengukuran kondisi stres menunjukkan 27 orang (23,3%) kondisi normal, stres ringan sebanyak 18 orang (15,5%), stres sedang berjumlah 35 orang (30,2%), stres berat sebanyak 29 orang (25%), dan stres sangat berat sebanyak 7 orang (6%). Hasil uji statistik spearman dengan p value < a yaitu 0,001 < 0,05 yang memiliki arti Ho ditolak artinya terdapat hubungan antara kelelahan dan stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa [21]. Keterbatasan dalam penelitian Adalah kesulitan dalam pengambilan data karena tidak semua anggota prolanis selalu datang mengikuti kegiatan, factor-faktor yang dianalisis terbatas pada variable fungsi sosial, kualitas tidur dan distress diabetes, yang terakhir jumlah sampel kurang dari 100.

4. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang hubungan fungsi sosial, kualitas tidur, distress diabetes dengan fatigue pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Juwana, dapat disimpulkan bahwa: Mayoritas pasien DM tipe 2 mengalami fatigue sedang (63,1%), fungsi sosial buruk (84,6%), kualitas tidur buruk (76,4%), dan distress diabetes berat (64,6%). Tidak terdapat hubungan signifikan antara fungsi sosial dan kualitas tidur dengan fatigue, namun terdapat hubungan signifikan antara distress diabetes dengan fatigue. Oleh karena itu, disarankan bagi pasien untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur, mengonsumsi makanan seimbang, dan mengelola stres untuk mengurangi fatigue. Keluarga dan masyarakat juga harus mendukung pasien dalam melakukan aktivitas fisik dan mengelola makanan. Petugas kesehatan harus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat pasien DM, serta melakukan edukasi pasien untuk mengontrol stres dan mendapatkan kualitas tidur yang baik. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian yang lebih komprehensif dan luas tentang DM dan fatigue pada populasi yang lebih luas.

5. Referensi

[1] Oktaviana, E., Nadrati, B., Supriyatna, L. D., & Zuliardi, Z. (2023). *Pemeriksaan Gula Darah Untuk Mencegah Peningkatan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus*. Jurnal LENTERA, 2(2), 232–237. https://doi.org/10.57267/lentera.v2i2.201

[2] Fitria, M. S., Yantu, S. R., Ruslan, R., Sholekha, Z., Abdul, Q. N. P., Moontalu, D. A., & Mahesya, S. A. (2023). *Edukasi Pencegahan Kejadian Diabetes Melitus dan Pemeriksaan Kadar Gula Darah Sewaktu di Panti Asuhan. Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(3), 45–48

[3] Nisa, H., Kurniawati, P., Studi, P., Masyarakat, K., Kesehatan, I., Syarif, U., & Jakarta, H. (n.d.). *KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DAN FAKTOR DETERMINANNYA*.

[4] Nursiswati, N., Agustin, F. I., & Hanifa, I. D. (2023). Gambaran Kelelahan pada Klien dan Keluarga dengan Diabetes Melitus. *Malahayati Nursing Journal*, *5*(3), 660–669. https://doi.org/10.33024/mnj.v5i3.8035

[5] Beehan-Quirk, C. , J. L. , M. S. , S. A. , N. N. , & L. S. (2020). *Investigating The Effects Of Fatigue On Blood Glucose Levels-Implications For Diabetes* . *3*, 17–20.

[6] Rahmi, H., Malini, H., & Huriani, E. (2019). Peran Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. In *Jurnal Kesehatan Andalas* (Vol. 8, Issue 4). http://jurnal.fk.unand.ac.id

[7] Apriningtyas Budiyati, G., Oktavianto Jurusan Keperawatan, E., Surya Global, S., & Ringroad Selatan, J. (2020a). STRES DAN RESILIENSI REMAJA DI MASA PANDEMI COVID-19. In *Husada Mahakam : Jurnal Kesehatan* (Vol. 10, Issue 2).

[8] Zhou, H., Zhu, J., Liu, L., Li, F., Fish, A. F., Chen, T., & Lou, Q. (2021). Diabetes-related distress and its associated factors among patients with type 2 diabetes mellitus in China. *Psychiatry Research*, *252*, 45–50. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.02.049

[9] Nurul Syifa Yuni Zayajarda Anwar, U., Anggraini, R., Harlia Putri, T., Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, M., Ruangan Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong, K., & Keperawatan, D. (2020). HUBUNGAN TINGKAT STRES TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GANG SEHAT PONTIANAK SELATAN. In *Jurnal ProNers* (Vol. 1).

[10] Amelia, R., Harahap, J., Harahap, N. S., Wijaya, H., Ariga, R. A., Fujiati, I. I., & Rusdiana, R. (2020). Effect of Sleep Quality on Blood Glucose Level of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Medan, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *8*(E), 574–577. https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5324

[11] Resty &Fitrian.(2020*). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan ada Penyandang DM Tipe2 di Kelurahan Kelapa Gading Barat.*

[12] Handayani, R. (2020). Metode penilitian sosial. *Trussmedia Grafika*.

[13] Sugiyoni. (2018). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan kombinasi. *Alfabeta*.

[14] Winnellia Fridlina, S. R. H. R. B. H. (2021). Dukungan Sosial Keluarga Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Jiwa* , *9(1)*, 171–178)

[15] Luhung, M., & Dwi Astutik, N. (2024). Penilaian Fungsi Sosial Lanjut Usia Menggunakan Instrumen APGAR. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *4*(2), 69–76. https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v4i2.359

[16] Spedale, V., Luciani, M., Attanasio, A., Di Mauro, S., Alvaro, R., Vellone, E., & [17]Ausili, D. (2021a). Association between sleep quality and self-care in adults with heart failure: A systematic review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *20*(3), 192–201. https://doi.org/10.1177/1474515120941368

[17] Naibaho, R. A., Dyankusumaningrum, N. S., Studi, P., Keperawatan, I., & Keperawatan, D. (2020a). PENGKAJIAN STRES PADA PENYANDANG DIABETES MELLITUS. In *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* (Vol. 3, Issue 1).

[18] Sari, E. T. (2020). *Stres dalam Hubungannya dengan Fatigue pada Pasien yang MenjaIani Terapi Hemodialisa di Unit Hemodiallisa RS dr. Haryoto Lumajang*

[19] Muntamah. (2021). Prevalensi Diabetes Distress Dan Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Distress Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Puskesmas Kabupaten Semarang. *Media Informasi Penelitian Kabupaten Semarang (Sinov)*, *2*, 59–66.

[20] Wardani, E. K. , W. L. , A. N. (2020). Pengaruh spa kaki diabetik terhadap kualitas tidur dan sensitivitas kaki pendirita diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Medika Hutama*, *7(2)*, 130–141.

[21] Yazid, S. A. , S. J. H. , & S. S. (2020). The Relation Between Fatigue And Self-Management In patient with diabetes Melitus Type 2 In Dr Soebandi Hospital Jember. *Jurnal Keperawatan* , *11 (1)*, 104

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Dominant Factors of Barriers to Dm Diet Self-Management in Type 2 Diabetes at Tk III Hospital 04.06.03 Dr. Soetarto

Anik Widyastuti [1], **Diana Tri Lestari** [2], **Edi Wibowo** [3]

[1 2 3] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
emailanda@gamial.com

Abstract

Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease with a prevalence that tends to increase every year. This condition is also followed by an increase in DM complications. This occurs due to the inability of diabetics to carry out self-management including diet. The general objective of the study was to dominant factors of obstacles to self-management of DM diet in type 2 diabetics at TK III Hospital 04.06.03 Dr. Soetarto. The dominant factors of barriers to self-management of DM diet studied include demographic factors (age, gender, education level, occupation), factors of long suffering from DM, stress factors, and health worker communication factors. This type of research is observational research, correlation analytic in nature with cross sectional research design. The population in this study were all Diabetes Mellitus patients at TK III Hospital 04.06.03 dr. Soetarto 72 outpatients. The sampling technique used purposive sampling technique as many as 42 patients. Data collection was carried out using The Self-Management Dietary Behaviors Questionnaire (SMDB), a diet stress level questionnaire and a health worker communication questionnaire. Data were analyzed using chi-square test and logistic regression test. The majority of DM dietary self-management barriers were moderate (76,2%). The results showed that there was a relationship between demographic factors of age (P=0.038), education level (P=0.010), occupation (P=0.046), stress (P=0.021), and health worker communication (P=0.026) with DM diet self-management. There was no association of gender (P=0.720) and duration of DM (P=0.477) with DM dietary self-management. The most dominant factor of DM diet self-management barriers was stress (P=0.051 and OR= 100.240, CI = 0.983-10221.070). The conclusion of the study is that the dominant factors of barriers to self-management of DM diet in type 2 diabetics at TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Hospital include demographic factors (age, education level, occupation), stress, and health worker communication.

Keywords: *Dominant factors, dietary self-management of DM*

Faktor Dominan Hambatan Manajemen Mandiri Diet Dm pada Diabetes Tipe 2 di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto

Abstrak

Diabetes Mellitus (DM) menjadi penyakit menahun dimana jumlah prevalensi cenderung meningkat setiap tahunnya. Kondisi ini diikuti juga dengan peningkatan komplikasi DM. Hal tersebut terjadi karena ketidakmampuan diabeetsi untuk melakukan manajemen mandiri termasuk didalamnya adalah diet. Tujuan umum penelitian mengetahui faktor dominan hambatan manajemen mandiri diet DM pada diabetesi tipe 2 di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto. Faktor dominan hambatan manajemen mandiri diet DM yang diteliti meliputi faktor demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan), faktor lama menderita DM, faktor stress, dan faktor komunikasi petugas kesehatan. Jenis penelitian observasional, bersifat analitik korelasi dengan desain cross sectional. Populasi penelitian yaitu semua pasien Diabetes Melitus di RS TK III 04.06.03 dr. Soetarto 72 pasien rawat jalan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 42 orang pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner The Self-Management Dietary Behaviors Questionnaire (SMDB), kuesioner tingkat stres

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menjalani diet dan kuesioner komunikasi petugas kesehatan. Analisis data menggunakan uji chi-square dan uji regresi logistik. Gambaran hambatan manajemen mandiri diet DM mayoritas kategori sedang (76,2%). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan faktor demografi usia (P=0,038), tingkat pendidikan (P=0,010), pekerjaan (P=0,046), stres (P=0,021), dan komunikasi petugas kesehatan (P=0,026) dengan manajemen mandiri diet DM. Tidak ada hubungan jenis kelamin (P=0,720) dan lama menderita DM (P=0,477) dengan manajemen mandiri diet DM. Faktor paling dominan hambatan manajemen mandiri diet DM adalah stress (P=0,051 dan OR= 100,240, Cl = 0,983-10221,070). Kesimpulan penelitian yaitu faktor dominan hambatan manajemen mandiri diet DM pada diabetesi tipe 2 di RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto meliputi faktor demografi (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan), stress, dan komunikasi petugas kesehatan.

Kata kunci: *Faktor dominan, manajemen mandiri diet DM*

1. Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian di negara-negara berkembang, menggantikan penyakit menular. Globalisasi, urbanisasi, dan perubahan gaya hidup turut memengaruhi pergeseran ini [1]. Beban tiga masalah kesehatan yang menjadi masalah terburuk Indonesia saat ini disebabkan oleh masih adanya penyakit menular, meningkatnya penyakit tidak menular (PTM), dan munculnya kembali penyakit yang seharusnya sudah dapat diberantas [2]. Penyakit tidak menular (PTM), diabetes melitus (DM) adalah gangguan yang muncul ketika tubuh tidak mampu menggunakan glukosa sebagaimana mestinya [3].

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis yang memengaruhi 422 juta orang di seluruh dunia, mayoritas di antaranya tinggal di negara dengan pendapatan rendah serta menengah, dan diabetes menyebabkan 1,6 juta kematian setiap tahun. Beberapa dekade terakhir, prevalensi dan juga jumlah DM mengalami peningkatan (WHO, 2020). Setelah Tiongkok, India, dan AS, Indonesia memiliki jumlah pasien DM tertinggi keempat di dunia. Jumlah penderita DM di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun mencapai 10,7 juta jiwa. Provinsi DI Yogyakarta menempati urutan kedua dengan prevalensi DM terbanyak di Indonesia setelah DKI Jakarta yaitu sebanyak 2,9% [4].

Penyakit atau masalah lain dapat diakibatkan oleh diabetes melitus. Salah satu penyebab utama gagal ginjal, penyakit kardiovaskular, kebutaan, dan amputasi tungkai bawah adalah diabetes melitus [5]. Pengelolaan diabetes tipe 2 secara mandiri dan efektif diperlukan untuk menurunkan risiko komplikasi [6]. Bersamaan dengan olahraga, obat anti-diabetes, dan pendidikan, pola makan dianggap sebagai komponen krusial dalam mengelola status gizi pada penderita diabetes tipe 2 [7]. 3J jadwal makan yang tepat, jumlah kalori yang tepat, dan jenis bahan makanan dan/atau makanan yang tepat dianjurkan untuk diikuti oleh pasien DM karena hal tersebut dapat menjadi krusial dalam mengatur kadar gula darah secara efektif dan mencapai pengendalian metabolisme yang optimal [8], [9].

Kendala terbesar bagi penderita diabetes melitus seringkali adalah pola makan. Hal ini disebabkan pasien menjadi tidak tertarik dengan diet yang disarankan dan perlu mengubah pola makan mereka secara permanen [10]. Studi sebelumnya diketahui tentang pola diit 3J bahwa sebesar 29,4% pasien, sebanyak 39,2% pasien tidak tepat jumlah maupun tidak tepat jadwal makan [11]. Tantangan lain bagi banyak pasien adalah melawan keinginan untuk makan sepanjang waktu sambil merasa marah, kesal, dan sakit, yang menyebabkan mereka menyerah pada diet mereka [12].

Mengontrol pola makan merupakan salah satu hal terpenting bagi penderita diabetes. Oleh karena itu, pasien harus memahami faktor-faktor yang memengaruhi hambatan dalam mengelola pola makan diabetes mereka sendiri. Pengetahuan, karakteristik individu, pertimbangan finansial, masalah komunikasi, dan dukungan keluarga menjadi faktor-faktor penting yang memengaruhi hambatan pola makan, menurut sebuah studi sebelumnya [13].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Usia diketahui memiliki hubungan dengan hambatan diet yang rendah [14] begitu pula diabetes distress, pendidikan dan BMI secara signifikan dan negatif dikaitkan dengan kontrol pola makan [15]. Namun, penelitian lain menunjukkan, terdapat korelasi antara kesadaran (p=0,003), dukungan keluarga (p=0,014), durasi diabetes tipe 2 (p=0,028), dan kepatuhan diet [16].

Berdasarkan data yang didapat di RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto jumlah pasien diabetes melitus pada tahun 2022 ada 2.638 pasien rawat jalan dan 102 pasien rawat inap, sedangkan di tahun 2023 ada sebanyak 2.664 pasien rawat jalan dan 182 pasien rawat inap. Banyak pasien yang mengeluh untuk mentaati diet DM, sehingga perlu diteliti factor yang menyebabkan pelaksanaan diet DM menjadi terhambat. Berdasarkan latar belakang tersebut penting untuk melakukanpenelitian tentang "Faktor dominan hambatan manajemen mandiri diet DM pada diabetesi tipe 2 di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto".

2. Metode

Jenis penelitian termasuk observasional, bersifat analitik korelasi dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian yaitu semua pasien Diabetes Melitus di RS TK III 04.06.03 dr. Soetarto 72 pasien rawat jalan. Teknik sampling mempergunakan *purposive sampling* sebanyak 42 orang pasien. Kriteria sampel diantaranya pasien dewasa (>18 tahun), pasien DM tipe 2, pasien bersedia menjadi responden dan pasien dapat membaca dan menulis. Pengumpulan data mempergunakan *The Self-Management Dietary Behaviors Questionnaire* (SMDB), kuesioner tingkat stres menjalani diet dan kuesioner komunikasi petugas kesehatan. Penilaian kuesioner SMDB terdapat 3 kategori yaitu, SMDB rendah (skor <32), SMDB sedang (skor 32-48), dan juga SMDB tinggi (skor 49-64) [17]. Penilaian kuesioner stres dengan 3 kategori yaitu, tingkat stress berat (skor 54-72), tingkat stress sedang (skor 36-53), dan tingkat stress ringan (skor <36). Interpretasi hasil komunikasi petugas kesehatan yaitu baik: jika T skor ≥ T rata-rata dan kurang baik jika T skor < T rata-rata [18]. Analisis data menggunakan uji chi-square dan uji regresi logistik.

3. Hasil dan Pembahasan

2.1. Gambaran hambatan manajemen mandiri diet DM pada diabetesi tipe 2

Gambaran hambatan manajemen mandiri diet DM pada diabetesi tipe 2 di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran hambatan manajemen mandiri diet DM pada diabetesi tipe 2

Gambaran Manajemen Mandiri Diet DM	Frekuensi	Persentase
Sedang	32	76,2
Tinggi	10	23,8
Jumlah	42	100

Gambaran penelitian menunjukkan sebagian manajemen mandiri diet DM mayoritas kategori sedang sebanyak 32 orang (76,2%). Beberapa hambatan pasien DM dalam manajemen mandiri diet DM yaitu jarang dapat mengatur tantangan perilaku diet, jarang bias mengindari buah berkalori tinggi, jarang bisa mengindari makanan manisan atau manakan yang tinggi kadar gulanya. Perilaku-perilaku tersebut menjadi suatu hambatan dalam diet mandiri.

Pengaturan diet sehat adalah tentang variasi dan memilih makanan yang berbeda dari beberapa jenis makanan utama setiap hari. Selain bervariasi, makanan tersebut juga mempunyai peran yang sangat penting pengontrolan kadar gula darah pasien DM [19]. Diet rendah kalori, rendah lemak, rendah lemak jenuh, dan tinggi serat disarankan bagi penderita diabetes melitus. Siapa pun yang berisiko diabetes disarankan untuk mengikuti

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

diet ini. Tujuan konsumsi kalori adalah untuk mencapai berat badan ideal. Untuk menghindari lonjakan glukosa darah yang berlebihan setelah makan, karbohidrat kompleks juga direkomendasikan dan diberikan secara seimbang dan terdistribusi [20].

Sebagian kecil responden dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa manajemen mandiri diet DM kategori tinggi (23,8%). Hal ini tergambarkan dari perilaku responden dalam mengatur jadwal makan dimana tidak pernah sengaja menunda waktu makan dan bias mengatur tantangan perilaku diet dengan tidak menghabiskan makanan jika sudah kenyang. Mengenai perilaku manajemen gaya hidup mandiri, dalam sebuah studi sebelumnya menunjukkan pasien DM memahami prinsip "makan lebih sedikit dan lebih banyak berjalan. Namun, mereka mengabaikan panduan diet dan malah mengandalkan preferensi atau ketidaksukaan terhadap makanan tertentu. Pemahaman yang tidak lengkap tentang pilihan diet yang tepat menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan gejala pengendalian penyakit yang buruk [21].

2.2. Faktor Demografi terhadap hambatan manajemen mandiri diet DM

Hasil analisis *chi square* untuk mengetahui faktor demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan) terhadap hambatan manajemen mandiri diet DM di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan Tabel 2.

Tabel 2. Faktor Demografi terhadap Hambatan Manajemen Mandiri Diet DM

Karakteristik	Hambatan Manajemen Mandiri Diet DM				Jumlah		*p-value*
	Sedang		Tinggi				
	f	%	f	%	f	%	
Usia							
Dewasa	4	50	4	50,0	8	100	
Lansia	17	73,9	6	26,1	23	100	0,038***
Manula	11	100	0	0,0	11	100	
Jenis Kelamin							
Laki – laki	13	72,2	5	27,8	18	100	0,720**
Perempuan	19	79,2	5	20,8	24	100	
Tingkat Pendidikan							
Rendah	19	95,0	1	5,0	20	100	0,010**
Tinggi	13	59,1	9	40,9	22	100	
Pekerjaan							
Tidak bekerja	25	86,2	4	13,8	29	100	0,046**
Bekerja	7	53,8	6	46,2	13	100	
Jumlah	42	100	42	100	42	100	

Keterangan: **Continuity Correction*, ***Fisher's exact*, ****Chi Square*

Hasil penelitian diketahui ada hubungan antara usia dengan hambatan manajemen mandiri diet DM (P=0,038). Sejalan dengan studi terdahulu diketahui usia berhubungan dengan manajemen mandiri diet diabetes melitus [22]. Studi lain menunjukkan ada hubungan usia terhadap perilaku manajemen diri dengan nilai p value 0,037 [23]. Penelitian yang juga mendukung diketahui usia memiliki hubungan dengan hambatan diet yang rendah [14]. Pemikiran seseorang berubah seiring bertambahnya usia, memberi mereka kemampuan untuk memengaruhi pengelolaan diri. Kesadaran akan posisi mereka, baik secara umum maupun dalam situasi tertentu, dipupuk oleh sikap yang matang. Pengalaman dengan penyakit dan kebijaksanaan yang diperoleh seiring bertambahnya usia dapat membantu pasien mengendalikan kesehatan mereka sendiri [24].

Gambaran penelitian menunjukkan sebagian responden berusia lansia dengan manajemen mandiri diet DM sedang sebanyak 17 orang (73,9%). Responden berusia dewasa yang dengan manajemen mandiri diet DM sedang maupun tinggi dengan jumlah sama yaitu sebanyak 4 orang (50,0%). Penelitian sebelumnya yang mendukung diketahui bahwa mayoritas responden dalam kategori usia pertengahan (34-59 tahun) berjumlah 44 responden (55,4%) [10]. Usia 30 tahun ke atas merupakan usia rentan penderita DM. Hal

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tersebut karena pada usia 40-60 tahun resistensi insulin mengalami peningkatan yang signifikan. Kebanyakan orang dewasa menjelang lansia, terlepas dari pengetahuan mereka tentang munculnya berbagai risiko kesehatan di tubuh mereka, cenderung terus-menerus mencoba melakukan aktivitas dan mengurus tugas-tugas pribadi mereka [25].

Hasil analisis diketahui tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan hambatan manajemen mandiri diet DM (P=0,720). Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa pria dan wanita menghadapi kendala yang hampir serupa dalam hal pengelolaan pola makan mandiri untuk diabetes sedang hingga berat. Hal ini menunjukkan bahwa kendala dalam pengelolaan pola makan mandiri untuk diabetes sedang sama bagi pria dan wanita. Studi ini mengonfirmasi temuan sebelumnya bahwa gender tidak terlalu berpengaruh terhadap praktik pengelolaan diri secara umum [26]. Demikian pula, tidak ditemukan korelasi antara gender dan kepatuhan diet dalam penelitian lain. Argumen tersebut menyatakan bahwa gender bukanlah faktor yang berkaitan langsung dengan perilaku kepatuhan, yang mungkin menjelaskan kurangnya relevansi antara gender dan kepatuhan diet [27].

Gambaran penelitian menunjukkan tingkat pendidikan tinggi dengan manajemen mandiri diet DM sedang sebanyak 13 orang (59,1%). Responden tingkat pendidikan rendah mayoritas manajemen mandiri diet DM sedang sebanyak 19 orang (95%). Berdasarkan perhitungan *chi-square* diketahui terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan hambatan manajemnen mandiri diet DM (P=0,010). Menurut penelitian sebelumnya, 25 responden (48,6%) menempuh pendidikan tertinggi di sekolah menengah atas [10]. Seseorang yang berpendidikan tinggi lebih berpengetahuan, percaya diri, berpengalaman, memiliki perkiraan yang benar, dan dapat dengan mudah memahami apa yang direkomendasikan oleh profesional medis [28].

Sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa pendidikan merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada individu dengan diabetes tipe 2 (nilai p = 0,046) [29]. Studi lain menemukan variabeel pendidikan ada hubungan yang bermakna (signifikan) terhadap kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus [30]. Prediktor perilaku manajemen diri pada level individu yaitu pendidikan (p = 0,002) [31]. Salah satu elemen yang memengaruhi manajemen diri pasien adalah edukasi. Hal ini dikarenakan semakin tinggi edukasi yang diterima seseorang, semakin banyak pula pengetahuan yang akan mereka miliki, yang akan membantu mereka mengelola perawatan diri terhadap penyakit yang dideritanya karena mereka akan mengetahui makanan dan minuman apa yang terbaik untuk pemulihan mereka [24].

Gambaran penelitian menunjukkan mayoritas responden yang tidak bekerja bahwa dengan manajemen mandiri diet DM sedang sebanyak 25 orang (86,2%). Responden yang bekerja dengan manajemen mandiri diet DM sedang sebanyak 7 orang (53,8%). Berdasarkan perhitungan *chi-square* diketahui terdapat hubungan antara pekerjaan dengan hambatan manajemen mandiri diet DM di RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta (P=0,046). Studi penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan pasien DM [32]. Penelitian yang sejalan menunjukkan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi pola makan pada penderita DM tipe 2 yaitu ekonomi [13]. Studi lain menemukan variabeel pekerjaan ada hubungan yang bermakna (signifikan) terhadap kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus [30].

Pekerjaan pasien menentukan lingkungan, dan cara pandang pasien terhadap banyak hal termasuk untuk kesehatan pribadinya. Pekerjaan yang memiliki lingkup luas, kebutuhan membaca yang tinggi serta akses internet yang baik dapat meningkatkan self care pasien DM. Mengingat 6,3% responden berprofesi mandiri dan 6,3% berprofesi sebagai pegawai negeri, pekerjaan akan memengaruhi proses pengambilan keputusan perawatan diri (12,5%). Wiraswasta merupakan pekerjaan yang paling umum di antara responden (50%) dan kinerja manajemen diri mungkin dipengaruhi oleh pekerjaan. Dari mereka, 25% telah pensiun [33]. Proses yang dilalui seseorang untuk mendapatkan uang dalam bisnis

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

atau organisasi guna membiayai pengeluaran sehari-hari dikenal sebagai pekerjaan, baik di sektor formal maupun informal. Asosiasi Diabetes Amerika (ADA) menyatakan bahwa bekerja memiliki beberapa manfaat karena aktivitas fisik bisa mengontrol glukosa darah dan mencegah masalah. Risiko diabetes melitus dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pekerjaan. Tubuh akan menggunakan lebih sedikit energi ketika bekerja dengan sedikit aktivitas fisik, yang bisa menyebabkan kelebihan energi disimpan sebagai lemak tubuh. Salah satu faktor risiko diabetes melitus adalah obesitas [34].

2.3. Faktor lama menderita DM terhadap Hambatan Manajemen Mandiri Diet DM

Hasil analisis *chi square* untuk mengetahui hubungan faktor lama menderita terhadap hambatan manajemen mandiri diet DM RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan Tabel 3.

Tabel 3. Faktor lama menderita DM terhadap Hambatan Manajemen Mandiri Diet DM

Faktor Lama Menderita	Hambatan Manajemen Mandiri Diet DM				Jumlah		*p-value*
	Sedang		Tinggi				
	f	%	f	%	f	%	
<5 tahun	14	70,0	6	30,0	20	100	0,477**
>5 tahun	18	81,8	4	18,2	22	100	
Jumlah	42	100	42	100	42	100	

Keterangan: **Continuity Correction*, ***Fisher's exact*, ****Chi Square*

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan mayoritas lama menderita >5 tahun dan manajemen mandiri diet DM kategori sedang sebanyak 18 orang (81,8%). Responden lama menderita >5 tahun dengan manajemen mandiri diet DM sedang sebanyak 14 orang (70,0%). Berdasarkan perhitungan *chi-square* diketahui tidak terdapat hubungan antara lama menderita dengan hambatan manajemen mandiri diet DM (P=0,477). Artinya bahwa lama atau tidaknya menderita DM, responden tetap melakukan manajemen mandiri diet DM dengan baik. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan tidak ada hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan diet DM dengan nilai p value 0.137 [35]. Faktor yang tidak berhubungan dengan *self-management* pasien DM tipe 2 adalah lama menderita DM [36]. Studi lain juga menunjukkan durasi penyakit tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan Diabetes Self Management [37].

Tidak ada perbedaan yang signifikan antara pasien yang didiagnosis diabetes sejak lama dan mereka yang baru didiagnosis, meskipun mereka mungkin merasa sulit untuk mengatur pola makan diabetes mereka sendiri. Pasien yang telah menderita penyakit ini dalam jangka waktu yang lama mungkin merasa bosan dan cenderung tidak mengikuti rencana makan yang disarankan [16]. Salah satu ciri penting diabetes melitus adalah durasi kondisi tersebut; semakin lama seseorang mengalami kondisi tersebut, mereka akan semakin bosan [38]. Seperti yang terlihat dari kegagalan mereka dalam mematuhi rencana pengobatan DM dan pengaturan diet, serta ketidakmampuan mereka dalam menyesuaikan diri dengan kondisi mereka, individu yang menderita DM kurang dari lima tahun mungkin tidak sepenuhnya menyadari diet DM [39].

2.4. Faktor stress terhadap Hambatan Manajemen Mandiri Diet DM

Hasil analisis *chi square* untuk mengetahui faktor stress terhadap hambatan manajemen mandiri diet DM di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan Tabel 4.

Tabel 4. Faktor stress terhadap Hambatan Manajemen Mandiri Diet DM

Faktor Stress	Hambatan Manajemen Mandiri Diet DM				Jumlah		*p-value*
	Sedang		Tinggi				
	f	%	f	%	f	%	
Stres sedang	30	83,3	6	16,7	36	100	0,021**

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Faktor Stress	Hambatan Manajemen Mandiri Diet DM				Jumlah		*p-value*
	Sedang		Tinggi				
	f	%	f	%	f	%	
Stres ringan	2	33,3	4	66,7	6	100	
Jumlah	42	100	42	100	42	100	

Keterangan: **Continuity Correction*, ***Fisher's exact*, ****Chi Square*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan stress sedang dan manajemen mandiri sedang sebanyak 30 orang (83,3%). Responden dengan stress ringan mayoritas manajemen mandiri kategori tinggi masyoritas sebanyak 4 orang (66,7%). Berdasarkan perhitungan *chi-square* diketahui terdapat hubungan antara stress dengan hambatan manajemen mandiri diet DM (P=0,021). Diabetes distress secara signifikan dan negatif dikaitkan dengan kontrol pola makan [15]. Dengan koefisien korelasi r = -0,417, temuan penelitian ini diperkuat oleh penelitian lain yang menunjukkan hubungan antara tingkat stres dan manajemen diri pada individu dengan diabetes melitus. Hubungan ini berada dalam kategori sedang dan memiliki arah hubungan negatif, yang berarti semakin stres seseorang, semakin rendah manajemen diri yang ditunjukkannya pada individu dengan diabetes tipe II [40].

Diabetes melitus dan stres saling berkaitan erat, terutama pada populasi metropolitan. Stres dapat disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk pilihan gaya hidup yang buruk dan tuntutan hidup, serta kemajuan teknologi yang pesat dan berbagai macam penyakit [41]. Meskipun diet, olahraga, dan penggunaan obat yang tepat telah dicoba, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stres pada penderita diabetes memengaruhi variasi glukosa darah yang tidak stabil [42]. Faktor psikologis seperti distress diabetes berdampak buruk pada hasil pengelolaan diri selama masa dewasa awal pada pasien diabetes tipe 1 [43]. Perilaku manajemen stres dan teknik koping dikaitkan dengan perilaku perawatan diri dan mengarah pada peningkatan yang signifikan dalam praktik perawatan diri diabetes. Keterampilan manajemen stres dan koping harus disertakan dalam sistem saat ini sebagai layanan/pengobatan terapeutik yang umum [44].

2.5. Faktor Komunikasi Petugas Kesehatan terhadap Hambatan Manajemen Mandiri Diet DM

Hasil analisis *chi square* untuk mengetahui faktor komunikasi petugas kesehatan terhadap hambatan manajemen mandiri diet DM di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan Tabel 5.

Tabel 5. Faktor Komunikasi Petugas Kesehatan terhadap Hambatan Manajemen Mandiri Diet DM

Faktor Komunikasi Petugas Kesehatan	Hambatan Manajemen Mandiri Diet DM				Jumlah		*p-value*
	Sedang		Tinggi				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang baik	17	94,4	1	5,6	18	100	0,026**
Baik	15	62,5	9	37,5	24	100	
Jumlah	42	100	42	100	42	100	

Keterangan: **Continuity Correction*, ***Fisher's exact*, ****Chi Square*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi petugas kesehatan dengan hambatan manajemen mandiri diet DM (P=0,026). Dukungan dari profesional kesehatan merupakan faktor yang terkait dengan kepatuhan diet pada individu dengan diabetes tipe 2, menurut penelitian sebelumnya (nilai p = 0,021) [29]. Studi lain diketahui ada hubungan komunikasi petusgas kesehatan dengan *self care* pada diabetes [45]. Gambaran penelitian menunjukkan mayoritas responden berkomunikasi dengan petugas kesehatan secara baik dengan manajemen mandiri diet DM kategori sedang sebanyak 17 orang (94,4%). Responden yang berkomunikasi dengan petugas kesehatan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kurang baik dan manajemen mandiri diet DM kategori sedang sebanyak 15 orang (62,5%). Penelitian [13] menjelaskan bahwa kemampuan untuk berinteraksi secara efektif dengan beragam individu memungkinkan penyediaan layanan yang bermanfaat bagi pasien dalam perawatan diabetes tipe 2 berbasis diet. Ketika pasien dan penyedia layanan kesehatan tidak berkomunikasi dengan baik misalnya, karena kendala bahasa, pilihan perawatan, atau masalah lainnya pasien mungkin enggan mengikuti saran mereka.

Berikut ini beberapa kendala yang diidentifikasi oleh penyedia layanan kesehatan: kurangnya dukungan dari edukator diabetes di rumah sakit; kurangnya insulin gratis untuk pasien berpenghasilan rendah; sikap negatif terhadap inisiasi insulin di kalangan dokter layanan primer; kurangnya pelatihan, motivasi, dan kepercayaan di kalangan dokter layanan primer; ketakutan mereka terhadap kepatuhan pasien yang buruk dan efek negatif pemberian insulin; serta kurangnya waktu untuk mengedukasi dan melatih pasien tentang pemberian insulin. Tantangan-tantangan tersebut khususnya berkaitan dengan satu atau lebih bentuk perawatan yang tidak memadai dan mencakup sumber perawatan yang umum, lokasi geografis, jenis fasilitas perawatan DM yang umum, spesialisasi penyedia layanan DM, dan jenis asuransi [12]. Kelangsungan perawatan rawat jalan pasien juga dapat dipengaruhi oleh kekurangan dalam prosedur komunikasi sistem layanan kesehatan. Staf medis harus lebih memperhatikan perawatan rawat jalan karena keberhasilan perawatan bergantung pada penyampaian informasi sebaik mungkin [46].

3.5. Faktor Dominan Hambatan Manajemen Mandiri Diet DM

Hasil analisis *regresi logistik* untuk mengetahui faktor dominan hambatan manajemen mandiri diet DM di RS Tk III dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan Tabel 5.

Tabel 5. Faktor Dominan Hambatan Manajemen Mandiri Diet DM

Variabel	*Beta*	*P-value*	*OR*	*CI (Lower-Upper)*
Usia	1,252	0,422	3,497	0,164-74,396
pendidikan	2,589	0,105	13,313	0,583-304,220
Pekerjaan	2,600	0,044	13,460	1,069-169,496
Stress	4,608	0,051	100,240	0,983-10221,070
Komunikasi petugas kesehatan	2,426	0,98	11,310	0,640-199,924
Constant	-25,954			

Hasil penelitian diketahui faktor dominan hambatan manajemen mandiri diet DM pada diabetesi tipe 2 adalah stress (P = 0,051 dan *Exp*; OR = 100,240, Cl = 0,983-10221,070). Dalam sebuah studi literatur diketahui bahwa hambatan yang dominan faktor-faktor yang memengaruhi pengelolaan diri diabetes pada orang dewasa adalah adanya stres [47]. Distress diabetes yang lebih tinggi dikaitkan dengan kurangnya penggunaan obat dan kepatuhan diet yang lebih rendah [48]. Studi sebelumnya menunjukkan skor distres diabetes yang lebih tinggi secara signifikan memprediksi pola makan yang tidak sehat (β = −1,10, P < 0,001) [49]. Pasien Diabetes Tipe 2 menghadapi berbagai hambatan dalam perawatan diabetes. Hambatan pengelolaan diri diabetes sebagaimana diungkapkan oleh pasien yang menjadi peserta studi ini mengharuskan perawat dan bidan untuk memastikan bahwa edukasi pengelolaan diri dipahami dengan baik oleh pasien dan keluarga mereka [50].

Distres terkait diabetes mengacu pada respons emosional negatif pasien yang disebabkan oleh kekhawatiran tentang manajemen diri diabetes, dukungan sosial, beban emosional, dan sebagainya [51]. Distres terkait diabetes memiliki dampak negatif pada tingkat manajemen diri [52]. Studi penelitian sebelumnya menegaskan bahwa distres terkait diabetes memiliki dampak negatif pada manajemen diet dan manajemen pengujian glukosa darah untuk dewasa muda dengan T2DM. Pasien mungkin memiliki emosi negatif seperti rasa kehilangan dan menjadi stres ketika konflik muncul. Emosi negatif yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

disebabkan oleh diabetes menyebabkan perubahan dalam hidup mereka, yang dapat membuat pasien enggan terlibat dalam pengelolaan diabetes mandiri [53].

4. Kesimpulan

Hambatan manajemen mandiri diet DM dan dikaitkan dengan faktor demografi (usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan), stress, dan komunikasi petugas kesehatan. Temuan ini juga menunjukkan pentingnya mencegah maupun mengendalikan stress pada pasien DM untuk meningkatkan manajemen mandiri diet DM dengan menetapkan strategi baru tenaga kesehatan dalam menurunkan stres. Hambatan manajemen diri diet DM mengharuskan tenaga kesehatan untuk memastikan bahwa edukasi manajemen diri dipahami dengan baik oleh pasien dan keluarganya.

5. Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus beserta Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta yang telah memberikan bantuan dan dukungan sehingga penelitian inidapat terlaksana.

6. Referensi

[1] A. S. Fajriah, G. S. I. Pian, V. Lende, and W. Septianingrum, "Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular melalui Healthy Life Style," *J. Peduli Masy.*, vol. 5, no. 3, Art. no. 3, Aug. 2023, doi: 10.37287/jpm.v5i3.1976.

[2] Y. Yarmaliza and Z. Zakiyuddin, "Pencegahan Dini terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui Germas," *J. Pengabdi. Masy. Multidisiplin*, vol. 2, no. 3, pp. 93–100, Jun. 2019, doi: 10.36341/jpm.v2i3.794.

[3] M. Dwivedi and A. R. Pandey, "Diabetes Mellitus and Its Treatment: An Overview," *J. Adv. Pharmacol.*, vol. 1, no. 1, 2020.

[4] Kementerian Kesehatan RI, "SKI 2023 Dalam Angka," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2023. Accessed: Jul. 12, 2024. [Online]. Available: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/

[5] R. Goyal, M. Singhal, and I. Jialal, "Type 2 Diabetes," in *StatPearls*, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Accessed: Jul. 12, 2024. [Online]. Available: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513253/

[6] D. F. Rahmadani and M. N. K. A. Jihad, "Penerapan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Mandiri Pada Pasien DM Tipe 2," *Ners Muda*, vol. 4, no. 1, Art. no. 1, Apr. 2023, doi: 10.26714/nm.v4i1.12959.

[7] M. D. Angga, "Manajemen Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Pemenuhan Nutrisi: Sebuah Tinjauan Literatur," *J. Med. Hutama*, vol. 3, no. 02 Januari, Art. no. 02 Januari, Jan. 2022.

[8] M. T. Z. Fahmi, S. K. Muflihatin, and N. F. Imamah, "Hubungan Antara Kepatuhan Diet Dengan Kadar Gula," *Alauddin Sci. J. Nurs.*, vol. 4, no. February, pp. 25–33, 2023.

[9] N. A. Sari and E. Soviana, "Kepatuhan Diet dengan Kadar Glukosa Darah pada Lansia Diabetes Mellitus di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta," *Indones. J. Nutr. Sci. Food*, vol. 1, no. 1, Art. no. 1, Jan. 2022.

[10] W. Dari, Y. Hasneli, and S. Wahyuni, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hambatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Menjalani Diet," *JUKEJ J. Kesehat. Jompa*, vol. 1, no. 2, Art. no. 2, Dec. 2022, doi: 10.57218/jkj.Vol1.Iss2.351.

[11] M. Ridlo, J. F. Khasanah, and G. K. Putri, "Gambaran Pola Diit Jumlah, Jadwal, dan Jenis (3J) pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2," *Indones. J. Nurs. Sci.*, vol. 1,

no. 1, Art. no. 1, Dec. 2021.

[12] A. Padang, M. Tarigan, and R. Amelia, "Hambatan Pengelolaan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2," *J. Telenursing JOTING*, vol. 4, no. 2, Art. no. 2, Aug. 2022, doi: 10.31539/joting.v4i2.3233.

[13] B. Laia, R. I. B. Ginting, J. K. Zebua, and S. Sunarti, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hambatan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 1, Art. no. 1, 2023, doi: 10.37287/jppp.v5i1.1327.

[14] A. Lutfiani, "Analisis Faktor Personal Yang Memengaruhi Hambatan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2," Skripsi, Universitas Airlangga, 2020. doi: 10/10.%20DAFTAR%20PUSTAKA.pdf.

[15] S. Patra, B. K. Patro, S. K. Padhy, and J. Mantri, "Prevalence of Diabetes Distress and Its Relationship with Self-Management in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus," *Ind. Psychiatry J.*, vol. 30, no. 2, p. 234, Dec. 2021, doi: 10.4103/ipj.ipj_60_19.

[16] F. S. U. Nasution, L. Hakim, and C. R. Etty, "Determinan Kepatuhan Menjalankan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Laut Tador Kabupaten Batubara Tahun 2022," *J. Ners*, vol. 7, no. 2, pp. 1386–1397, Aug. 2023, doi: 10.31004/jn.v7i2.17045.

[17] N. A. Prabowo *et al.*, "Peningkatan Pengetahuan Diet Diabetes, Self Management diabetes dan Penurunan Tingkat Stres Menjalani Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret," *War. LPM*, vol. 24, no. 2, Art. no. 2, Mar. 2021, doi: 10.23917/warta.v24i2.12515.

[18] A. Saprianingsih, "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Vip," *Hub. Komun. Ter. PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN RUANG RAWAT INAP VIP*, 2020, Accessed: Jul. 12, 2024. [Online]. Available: https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/118/

[19] N. Azizah, "Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember," *Khazanah J. Mhs.*, vol. 12, no. 1, Art. no. 1, Dec. 2020, doi: 10.20885/khazanah.vol12.iss1.art6.

[20] P. Goldenberg, R., Zubin, "Definition, Clasification and Diagnosis of Diabetes, Prediabetes and Me," 2013.

[21] X. Peng, X. Guo, H. Li, D. Wang, C. Liu, and Y. Du, "A Qualitative Exploration of Self-Management Behaviors and Influencing Factors in Patients With Type 2 Diabetes," *Front. Endocrinol.*, vol. 13, Feb. 2022, doi: 10.3389/fendo.2022.771293.

[22] S. Pranata, "Pilot Studi: Manajemen Diri Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Hl. Manambai Abdulkadir: Pilot Study: Self-Management Among Diabetes Mellitus Patients at Hl. Manambai Abdulkadir Hospital," *J. Ilm. Keperawatan Sci. J. Nurs.*, vol. 5, no. 2, Art. no. 2, Sep. 2019, doi: 10.33023/jikep.v5i2.258.

[23] L. E. Silalahi, D. Prabawati, and S. P. Hastono, "The Indonesian Journal of Health Promotion Open Access Efektivitas Edukasi Self-Care Terhadap Perilaku Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Sukapura Jakarta," *MPPKI Media Publ. Promosi Kesehat. Indones. Indones. J. Health Promot.*, vol. 2, no. 3, 2021, doi: 10.31934/mppki.v2i3.

[24] H. Malinda, S. Sandra, and T. A. Rasyid, "Hubungan Penerimaan Diri terhadap Self Management pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis," *J. Ners*, vol. 6, no. 2, pp. 209–221, Oct. 2022, doi: 10.31004/jn.v6i2.7699.

[25] T. P. Ningrum, H. A. Fatih, and H. O. Siliapantur, "Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Manajemen Diri Pasien DM Tipe 2," *J. Keperawatan BSI*, vol. 7, no. 2, pp. 114–126, Sep. 2019.

[26] X. Lan, X. Lu, B. Yi, X. Chen, and S. Jin, "Factors Associated with Self-Management Behaviors of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease," *Jpn. J. Nurs.*

Sci., vol. 19, no. 1, 2022, doi: 10.1111/jjns.12450.

[27] M. F. Kurniati and M. R. A. Faqih, "Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan Kontrol Gula Darah Puasa Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Ngraho," *J. Ilmu Kesehat. MAKIA*, vol. 12, no. 1, Art. no. 1, Feb. 2022, doi: 10.37413/jmakia.v12i1.193.

[28] Y. Setyaningrum, S. S. Mardiana, and D. Susanti, "Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Tentang Diet DM dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus di RSUD R.A Kartini Jepara," *Indones. J. Perawat*, vol. 3, no. 1, Art. no. 1, 2018, doi: 10.26751/ijp.v3i1.643.

[29] S. Yulia, "Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Menjalankan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2," Skipsi, Universitas Negeri Semarang, Semarang, 2015.

[30] A. Widyarni and E. S. L. O, "Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R Soeharsono Banjarmasin," *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 3, no. 2, Art. no. 2, May 2020, doi: 10.56338/mppki.v3i2.1079.

[31] A. H. Soola, M. Davari, and H. R. Moghaddam, "Determining the Predictors of Self-Management Behaviors in Patients With Type 2 Diabetes: An Application of Socio-Ecological Approach," *Front. Public Health*, vol. 10, Apr. 2022, doi: 10.3389/fpubh.2022.820238.

[32] A. Della, P. Subiyanto, and A. Maria, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2," *J. Keperawatan Klin. Dan Komunitas Clin. Community Nurs. J.*, vol. 7, no. 2, Art. no. 2, Jul. 2023, doi: 10.22146/jkkk.83090.

[33] D. Widayati, "Edukasi Managemen Diabetes Berbasis Kelompok Sebaya sebagai Upaya Meningkatkan Kepatuhan Diet dan Perawatan Mandiri Penderita Diabetes Mellitus," *Indones. J. Health Sci.*, vol. 12, no. 2, Art. no. 2, 2020, doi: 10.32528/ijhs.v12i2.4870.

[34] R. Arania, T. Triwahyuni, T. Prasetya, and S. D. Cahyani, "Hubungan Antara Pekerjaan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Diabetes Mellitus di Klinik Mardi Waluyo Kabupaten Lampung Tengah," *J. Med. Malahayati*, vol. 5, no. 3, pp. 163–169, Oct. 2021, doi: 10.33024/jmm.v5i3.4110.

[35] D. Amelia and A. Srywahyuni, "Hubungan Lama Menderita dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Penderita DM di Bukittinggi," *'AFIYAH*, vol. 9, no. 2, Art. no. 2, Aug. 2022, Accessed: Feb. 25, 2025. [Online]. Available: http://www.ejournal.umnyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/view/243

[36] W. Fadhliah, "Faktor yang Berhubungan dengan Self Management Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karuwisi Kota Makassar Tahun 2024," Skripsi, Universitas Hasanuddin Makassar, 2024. Accessed: Feb. 25, 2025. [Online]. Available: https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/39031/

[37] D. R. Arindari and D. Suswitha, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Diabetes Self Management pada Penderita Diabetes Mellitus dalam Wilayah Kerja Puskesmas," *J. Aisyiyah Med.*, vol. 6, no. 1, Art. no. 1, 2021, doi: 10.36729/jam.v6i1.910.

[38] D. K. Hutagalung and D. Situmoraang, "Gambaran Efikasi Diri Penyandang DM dalam Melakukan Manajemen Perawatan Diri di Praktek Keperawatan Mandiri Iwan Sianturi, S.Kep.Ns, Cwcca Pasir Bidang Kecamatan Sarudik Tapanuli Tengah Tahun 2023," *J. Cakrawala Ilm.*, vol. 3, no. 12, Art. no. 12, Aug. 2024.

[39] J. P. Damanik, "Gambaran Pengetahuan Lansia tentang Diet Diabetes Melitus di Puskesmas Sarimatondang Kecamatan Sidamanik Tahun 2021," *J. Sos. Dan Sains*, vol. 2, no. 3, pp. 433–439, Mar. 2022, doi: 10.59188/jurnalsosains.v2i3.370.

[40] M. Aulia, I. Ismonah, and P. A. Handayani, "Hubungan Tingkat Stres dengan Self Management pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2," *J. Perawat Indones.*, vol. 6, no.

3, Art. no. 3, Jan. 2023, doi: 10.32584/jpi.v6i3.1913.

[41] M. I. Derek, J. Rottie, and V. Kallo, "Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado," *J. Keperawatan*, vol. 5, no. 1, Jan. 2017, doi: 10.35790/jkp.v5i1.14730.

[42] D. Widayani, N. Rachmawati, T. Aristina, and T. Arini, "Literature Review: Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus," *J. Keperawatan Notokusumo*, vol. 9, no. 1, Art. no. 1, Jun. 2021.

[43] J. E. Blanchette, V. B. Toly, and J. R. Wood, "Financial Stress in Emerging Adults with Type 1 Diabetes in The United States," *Pediatr. Diabetes*, vol. 22, no. 5, pp. 807–815, 2021, doi: 10.1111/pedi.13216.

[44] A. Eshete, S. Mohammed, T. Deresse, T. Kifleyohans, and Y. Assefa, "Association of Stress Management Behavior and Diabetic Self-Care Practice Among Diabetes Type II Patients in North Shoa Zone: A Cross-Sectional Study," *BMC Health Serv. Res.*, vol. 23, no. 1, p. 767, Jul. 2023, doi: 10.1186/s12913-023-09752-6.

[45] M. I. Nugraha, S. Badriah, and F. Rayasari, "Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Self Care pada Diabetisi," *J. Penelit. Kesehat. SUARA FORIKES J. Health Res. Forikes Voice*, vol. 12, no. 0, Art. no. 0, Apr. 2021, doi: 10.33846/sf12nk227.

[46] C. Humphries *et al.*, "Investigating Clinical Handover and Healthcare Communication for Outpatients with Chronic Disease in India: A Mixed-Methods Study," *PLOS ONE*, vol. 13, no. 12, p. e0207511, Dec. 2018, doi: 10.1371/journal.pone.0207511.

[47] K. Alexandre *et al.*, "Factors Influencing Diabetes Self-Management in Adults: An Umbrella Review of Systematic Reviews," *JBI Evid. Synth.*, vol. 19, no. 5, p. 1003, May 2021, doi: 10.11124/JBIES-20-00020.

[48] H. Alzubaidi, H. Sulieman, K. Mc Namara, C. Samorinha, and C. Browning, "The Relationship Between Diabetes Distress, Medication Taking, Glycaemic Control and Self-Management," *Int. J. Clin. Pharm.*, vol. 44, no. 1, pp. 127–137, Feb. 2022, doi: 10.1007/s11096-021-01322-2.

[49] Y. Gao *et al.*, "Self-Efficacy Mediates the Associations of Diabetes Distress and Depressive Symptoms with Type 2 Diabetes Management and Glycemic Control," *Gen. Hosp. Psychiatry*, vol. 78, pp. 87–95, Sep. 2022, doi: 10.1016/j.genhosppsych.2022.06.003.

[50] J. Tuobenyiere, G. P. Mensah, and K. A. Korsah, "Patient perspective on barriers in type 2 diabetes self-management: A qualitative study," *Nurs. Open*, vol. 10, no. 10, pp. 7003–7013, 2023, doi: 10.1002/nop2.1956.

[51] N. E. Perrin, M. J. Davies, N. Robertson, F. J. Snoek, and K. Khunti, "The Prevalence of Diabetes-Specific Emotional Distress in People with Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Diabet. Med.*, vol. 34, no. 11, pp. 1508–1520, Nov. 2017, doi: 10.1111/dme.13448.

[52] D. Young-Hyman, M. De Groot, F. Hill-Briggs, J. S. Gonzalez, K. Hood, and M. Peyrot, "Psychosocial Care for People With Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association," *Diabetes Care*, vol. 39, no. 12, pp. 2126–2140, Dec. 2016, doi: 10.2337/dc16-2053.

[53] Q. He, Y. Liu, K. Lin, F. Zhao, H. Guo, and Y. Shen, "Diabetes Self-Management and Its Related Factors Among Chinese Young Adults with Type 2 Diabetes Mellitus," *Nurs. Open*, vol. 10, no. 9, pp. 6125–6135, 2023, doi: 10.1002/nop2.1834.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Correlation Between Dietary Inflammatory Index and Lipid Profile on Female Workers

Dwi Sarbini [1], **Novi Gita Noer Febrian**[2], **Rini Dwi Puryaningtias**[3]

[1] Department of nutrition, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia
[2] Department of nutrition, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia
[3] Department of nutrition, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia
Dwi.Sarbini@ums.ac.id

Abstract

Dyslipidemia is associated with metabolic syndrome. The increasing of blood cholesterol levels, low-density lipoprotein levels, triglyceride levels, and decreasing of high-density lipoprotein levels can be caused by a high intake of a pro-inflammatory diet. This study aims to determine the correlation between the dietary inflammatory index and lipid profiles (blood cholesterol levels, low-density lipoproteins, triglycerides, and high-density lipoproteins) in female workers at PT Iskandar Indah Printing Textile. This study is an observational study with a cross-sectional approach. The samples are female workers aged 26-45 years who taken by proportional random sampling of 34 female workers who meet the inclusion and exclusion criteria. Inflammatory dietary intake was analyzed by a semi-quantitative food frequency questionnaire, and lipid profiles were measured using by spectrophotometer methods. The statistical test carried out is using by Rank Spearman Correlation (p<0,05). We found almost of samples who has moderate category of dietary inflammatory index intake (41.2%), HDL levels nearby optimal or normal (94.1%) and high triglyceride levels (44.7%). We also found 11.8% of samples on high cholesterol levels and 17.6%) on high LDL level. There were no significant correlation between dietary inflammatory index and lipid profiles among female workers at PT Iskandar Indah Printing Textile (p<0,05.).

Keywords: *Dietary Inflammatory Index; female worker; lipid profiles*

1. Introduction

Dyslipidemia is characteristics by high levels of total cholesterol (TC), low density lipoprotein cholesterol (LDL-C), triglycerides, and high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) in the blood. Dyslipidemia is a major risk factor for cardiovascular disease [34]. The cardiovascular disease is the main cause of mortality internationally, combined ischemic heart disease and all types of stroke are associated with the death of around 13 million people globally in 2010 [28]. Cardiovascular disease has also developed into one of the major health problems in the Asia Pacific region and has been magnified by an increasing in the average prevalence of dyslipidemia [12]. [35] show that the prevalence of dyslipidemia by TC indicator are 30.3% in Southeast Asia and 35.8% in Indonesia. The increasing prevalence of dyslipidemia is also influenced by diet [26].

Diet and dietary habit play an essential role in the development of the pathogenesis of the cardiovascular disease and as a potential determinant of various disease [3]. One form of diet that can be a determining factor for cardiovascular disease is the proinflammatory diet. because, based on the results of the study, there is a correlation between pro-inflammatory diet and cardiovascular disease [36]. A high-inflammatory diet is characterized by high consumption of high carbohydrates in glycemic load, omega-6 fatty acids, and low consumption of omega-3 fatty acids [8]. Also, some of the nutrients included in the proinflammatory and antiinflammatory diets in the DII score calculation are energy, carbohydrates, protein, fat, fiber, cholesterol, polyunsaturated fatty acids (PUFAs),

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

monounsaturated fatty acids (MUFAs), omega- 3, omega-6, trans fat, saturated fat, thiamin, riboflavin, niacin, vitamin B6, vitamin B12, folic acid, iron, zinc, magnesium, selenium, vitamin A, vitamin C, vitamin E, vitamin D, ß-carotene [18]. According to [27], to reflect pro-inflammatory intake quantitatively can use the dietary inflammatory index (DII). The dietary inflammatory index itself is definitively an index that represents the pro-inflammatory and anti-inflammatory diet of the scoring algorithm based on a broad literature review [24]. Individuals have a high DII score, and it means that the individual has a pro-inflammatory diet [18].

Based on [6], individuals with high DII scores show several abnormal blood lipid conditions such as low HDL concentrations and high triglyceride concentrations. Based on research by [19], it turns out that the DII score in women is higher than in men. This indicates that women have a pro-inflammatory diet compared to men. Moreover, according to research by [22], individuals who work have a DII score with an indication of a higher pro-inflammatory diet than those who do not work. Changes in unhealthy diets, such as high consumption of saturated fat and soft drinks, are experienced by shift workers [29]. High consumption of fats and simple carbohydrates is one of the pro-inflammatory dietary criteria [8]. According to [2], some of the disadvantages of health problems for workers will have an impact on health care costs and decreased productivity.

A preliminary survey conducted by researchers in July 2019 showed 33.3% of female workers at PT Iskandar Indah Printing Textile Surakarta have abdominal circumference in the central obesity category. This data is the same as the Central Java Province Health Profile data, which shows the prevalence of central obesity in Central Java of 31%. Based on the description above, it is necessary to study the correlation between dietary inflammatory index (DII) and lipid profiles in female workers.

2. Research Method

This study is an observational study with a cross-sectional approach. The population in this study were all female workers at PT Iskandar Indah Printing Textile Surakarta. The sample was determined through proportional random sampling with inclusion and exclusion criteria and then obtained 34 female workers as a sample.

Measurement of the patient's blood lipid profile was carried out by taking blood samples and tested with a spectrophotometer. The levels of triglycerides, HDL, cholesterol, and LDL in the blood serum of female workers are expressed in mg/dl units. They are measured using the GPO-PAP method for triglycerides and cholesterol and the CHOD-PAP method for HDL. LDL levels were measured indirectly from other lipid profiles.

Measurement of the Dietary Inflammatory Index (DII) is obtained from a quantitative measure of the intake of macronutrients (energy, carbohydrates, protein, fat) from the SQFFQ, which will then be multiplied by each food variable effect score (potential inflammation for each food variable) with the formula:

$$\frac{Nutritional\ mean\ based\ on\ parameter\ data - actual\ intake}{SD\ of\ nutrition\ based\ on\ parameter\ data} \rightarrow Z - score \rightarrow Percentile$$
$$\rightarrow percentile \times inflammation\ effect\ score$$

3. Result and Discussion

3.1. General Description

PT Iskandar Indah Printing Textile is a textile company in Surakarta that produces patterned batik cloth or batik printing. The company is located at Jalan Pakel No. 11 RT 03 RW VIII Kelurahan Kerten, Kecamatan Laweyan, Surakarta. The company was first

established on 23 May 1975 under the name CV Iskandartex then since 2 January 1991 officially became PT Iskandartex with a business license number 100/II.16.PB/VIII/1991/PT. and since February 1996 changed to PT Iskandar Indah Printing Textile. PT Iskandar Indah Printing Textile itself employs 614 weaving machines, 3 warping machines, 2 starch machines, 1 diesel engine, 1 boiler machine, 5 valding machines and 1 spool. The number of workers is 109 people.

3.2. Characteristics of Respondents

The characteristics of female workers described in Table 2 include age, education level, income level, disease history, smoking status, and consumption of supplements obtained through interviews..

Table 1. Distribution of Number of Female Workers Based on Subject Characteristics

	Total (n)	Percentage (%)
Age		
Early Adulthood	5	14,7
Late Adulthood	29	85,3
Total	34	100
Education Level		
Basic Education	28	82,4
Further Education	6	17,6
Total	34	100
Income Level		
Above UMR	34	100
Total	34	100
Current Disease History		
There is no current history	32	94,2
Have a history of hypertension	2	5,8
Total	34	100
Family Disease History		
There is no family disease history	22	64,7
There is a history of DM	2	5,9
There is a history of hypertension & hyperlipidemia	10	29,3
Total	34	100
Smoking Status		
Do not smoke	34	100
Consumption of Supplements		
Do not take supplements	34	100

3.2.1 Age

Based on Table 1, from 34 female workers, most of the respondents were included in the late adulthood category (85.3%) with an average age of 41.5 years. Increasing the age of workers will be in line with the level of productivity because they are in the productive age; the older the workers are, the productivity will decrease because it is influenced by a decrease in physical and health conditions [16]. [4] explained that the increasing age and risk of dyslipidemia in women is due to the influence of pre and post-menopausal hormones. Based on the research of [17], it is stated that those aged ≥ 40 years have a 2.72 times risk of experiencing coronary heart disease; according to Kumar (2012), this is due to increasing age is also followed by increasing cholesterol levels in the body, if hypercholesterolemia occurs, it can cause vessel constriction blood due to accumulation of cholesterol which can then occur coronary heart disease (CHD). Apart from dyslipidemia and CHD, according to [13] as getting older, the accumulation of fat in the abdomen, which can cause central obesity, also occurs; this is supported by research from [31], which shows a positive correlation between age and central obesity.

3.2.2 Education Level

Based on Table 1, from 34 female workers, most of the respondents were included in the late adulthood category (85.3%) with an average age of 41.5 years. Increasing the age of workers will be in line with the level of productivity because they are in the productive age;

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

the older the workers are, the productivity will decrease because it is influenced by a decrease in physical and health conditions [16]. [4] explained that the increasing age and risk of dyslipidemia in women is due to the influence of pre and post-menopausal hormones. Based on the research of [17], it is stated that those aged ≥ 40 years have a 2.72 times risk of experiencing coronary heart disease; according to [5], this is due to increasing age is also followed by increasing cholesterol levels in the body, if hypercholesterolemia occurs, it can cause vessel constriction blood due to accumulation of cholesterol which can then occur coronary heart disease (CHD). Apart from dyslipidemia and CHD, according to [13] as getting older, the accumulation of fat in the abdomen, which can cause central obesity, also occurs; this is supported by research from [31], which shows a positive correlation between age and central obesity.

3.2.3 Income Level

Table 2 shows that 100% of female workers have an income above the UMR in Surakarta. [21] state that a person's small income will prioritize meeting the need for food. The lower the expenses for meeting food needs, the better the level of welfare. [21] also stated that if someone has a high income, it can affect consumption patterns, which is quality, quantity, and variation. According to [20], increased income will motivate individuals to buy food of good quality and quantity..

3.2.4 Current Disease History

Current disease history is a degenerative disease experienced by respondents currently. The current medical history of female workers was obtained through interviews with respondents. As many as 94.2% of female workers did not have a history of current illness, but it was still found that 5.8% of female workers had hypertension or high blood pressure.

3.2.5 Family History Disease

Family history disease is a disease experienced by the family, especially parents, both father and mother, and siblings. Family history disease data were obtained through interviews with respondents. As many as 64.7% of female workers do not have a family history of illness, but it is still found that 5.9% of female workers have a family history of diabetes mellitus, and as many as 29.3% of female workers have a family history of hypertension or high blood pressure and hyperlipidemia.

3.2.6 Smoking Status

Smoking status data were obtained through interviews with respondents. As many as 100% of female workers do not smoke. [1] states that the nicotine content in cigarettes can reduce insulin sensitivity, then increase lipolysis and free fatty acid levels in the blood, in addition to increasing the production of catecholamine hormones, which can trigger an increase in blood pressure, heart rate, and respiration. According to research by [14], men and women aged 15-40 years have a 3.82 times greater risk of suffering from myocardial infarction, while respondents with an increase in serum cholesterol have a 1.67 times greater risk of suffering from myocardial infarction. [32] explained that nicotine could increase fat metabolism so that blood cholesterol levels, especially LDL, can increase. Nicotine can increase the secretion of adrenaline in the adrenal cortex, which encourages an increase in serum concentrations of free fatty acids (FFA), which in turn stimulates the synthesis and secretion of hepatic cholesterol such as the secretion of Very Low-Density Lipoprotein (VLDL) of the liver and therefore increases blood triglyceride levels (Nilawati, 2008).

3.2.7 Supplement Consumption

Supplement consumption data were obtained through interviews with respondents. As many as 100% of female workers do not take supplements.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

3.1. Lipid Profile of Female Worker

The components of the lipid profile examination include triglycerides, HDL, cholesterol, and LDL, which are described in Table 2.

Table 2. Number of Female Workers Based on Metabolic Syndrome Components

No	Variable	Category	Total	
			n=34	%
1	Triglyceride Levels	High	5	14,7
		Borderline	15	44,4
		Normal	14	41,2
2	HDL Levels	Near Optimal	32	94,1
		Normal	2	5,9
3	Cholesterol Levels	High	2	5,9
		Borderline	4	11,8
		Normal	28	82,4
4	LDL Levels	High	4	11,8
		Borderline	6	17,6
		Normal	24	70,6

3.3.1 Trygliceride Level

The categorization of triglyceride levels in female workers refers to the cut off of plasma lipid levels according to [33]. Triglyceride levels are categorized as high if the measurement results are ≥200 mg/dl, are categorized as borderline (slightly high) if the TG measurement results are 150-199 mg/dl, and are categorized as normal if the measurement results are <150 mg/dl. Table 2 shows that most female workers have slightly high triglyceride levels (44.4%).

3.3.2 HDL Level

The categorization of HDL levels in female workers refers to the cut off of plasma lipid levels according to [33]. The results of measuring HDL levels <40 mg/dl are categorized as low whereas, if HDL levels are 40-59 mg/dl are categorized as near-optimal, and ≥60 mg/dl are categorized as normal. Table 2 shows that most of the female workers have HDL levels close to optimal or normal (94.1%).

3.3.3 Cholesterol Level

Categorization of cholesterol levels in female workers refers to the cut off of plasma lipid levels according to [33]. Cholesterol levels are categorized as high if the measurement results are ≥240 mg/dl, are categorized as borderline (slightly high) if the measurement results are 200-239 mg/dl, and are categorized as normal if the measurement results are <200 mg/dl. Table 2 shows that most of the respondents have normal cholesterol levels (82.4%).

3.3.4 LDL Level

The categorization of female workers' LDL levels refers to the cut off of plasma lipid levels according to [33]. LDL levels are categorized as normal if the measurement results are <130 mg/dl, are categorized as borderline (slightly high) if the measurement results are 130-159mg / dl, and are categorized as high if the measurement results are ≥160 mg/dl. Table 3 shows that most female workers have normal LDL levels (70.6%).

3.4. Dietary Inflammatory Index Intake

Dietary Inflammatory Index (DII) is a quantitative measure of macronutrient intake, including energy, protein, carbohydrates, and fats, which can be used as parameters to provide an overall picture of the inflammatory nature of the diet. To obtain an individual DII score, the individual daily intake of each nutrient in the SQFFQ is reduced by the global average intake and divided by the global standard deviation to produce a z-score that is converted to a percentile score. This score is then multiplied by the score for the effect of

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

inflammation; after all individual nutritional values are calculated using this formula, then the results are added up to obtain a total DII score. DII score data were obtained through interviews using the SQFFQ form, which were analyzed using Nutrisurvey and SPSS. Table 3 shows the descriptive statistical results of the DII score among female workers.

Table 3. DII Score Descriptive Statistics Results

Variable	N	Min	Max	Mean	Median	Std. Deviation	Percentile		
							25 (Q1)	50 (Q2)	75 (Q3)
DII Score	34	0,00	0,23	0,185	0,215	0,064	0,16	0,22	0,23

Based on Table 3, it shows that of the 34 sample data, the DII score has a minimum value of 0.00 and a maximum value of 0.23, while the mean value is 0.185 with a standard deviation of 0.064. Standard deviation is a reflection of the average value of the data deviation from the mean. The standard deviation value in this study shows a value that is smaller than the mean, so it can be said that the data is homogeneous, which means that the average DII score has a low deviation rate.

The results of DII intake were divided into female workers with low DII intake, moderate DII intake, and high DII intake. DII intake is low if female workers have total DII intake ≤ Q1 (0.16), DII intake is moderate if Q1 < total DII ≤ Q3 (0.16-0.23), and high DII intake if female workers have total DII intake > Q3 (0.23). Table 4 shows the number of female workers based on the DII score.

Table 4 . Number of Female Workers based on DII Score

DII Score	Total	
	N	%
Low	9	26,5
Moderate	14	41,2
High	11	32,4
TOTAL	34	100

Table 4 shows that there are still respondents who have DII intake, which is in the high category (32.4%). A low DII score indicates that respondents consume less pro-inflammatory food sources or those that cause inflammation, while a high DII intake indicates that respondents consume more pro-inflammatory food sources. Pro-inflammatory sources of macronutrients include fats and simple carbohydrates.

Based on the SQFFQ results, the types of pro-inflammatory foods that are often consumed by respondents from high-fat food sources such as fried foods which are used as a snack, low-fiber vegetables such as gori / young jackfruit processed using coconut milk, fried animal side dishes such as fried chicken and fried eggs. Respondents often consume sources of food high in simple carbohydrates as a distraction, which include sugar, packaged mung bean juice, Pisang ijo cake, sweetened condensed milk, and biscuits.

3.5. The Correlation Between DII Score and Lipid Profile Levels

3.5.1. Correlation Between DII Score and Triglyceride Levels

Table 5 shows the results of descriptive and analytical statistics between the respondents' DII score variables obtained through the conversion of food intake on the SQ-FFQ with the variable triglyceride levels obtained through examining the respondent's blood sample with a spectrophotometer with the GPO-PAP method.

Table 5. Correlation between DII score and Triglyceride Level

Variable	N	Min	Max	Mean	Median	Std. Deviation
DII Score	34	0,00	0,23	0,185	0,215	0,064
TG Levels	34	100	217	159,73	156,60	29,79
P Value	0,193*					

*Rank Spearman Test

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Based on Table 5, it shows that from 34 samples of triglyceride data, it has a minimum value of 100 and a maximum value of 217, while the mean value is 159.73 with a standard deviation of 29.79. Standard deviation is a reflection of the average value of the data deviation from the mean. The standard deviation value in this study shows a value that is greater than the mean, so it can be said that the data is heterogeneous.

Table 6. Distribution of Triglyceride Level Based On DII Score

DII	Triglyceride Levels						TOTAL	
	High		Borderline		Normal			
	n	%	n	%	n	%	N	%
High	2	18,2	7	63,6	2	18,2	11	100
Moderate	1	7,1	6	42,9	7	50	14	100
Low	2	22,2	2	22,2	5	55,6	9	100
TOTAL	5	14,7	15	44,1	14	41,2	34	100

Table 6 shows that respondents who had a high DII score mostly had borderline triglyceride levels (63.6%). Respondents with moderate and low DII intake mostly had normal triglyceride levels (50% and 55.6%). This shows the tendency of respondents with high, moderate, and low DII intake not to have high triglyceride levels, supported by the Spearman Rank test results in table 6 that there is no correlation between DII scores and triglyceride levels ($p = 0.193$).

This result is in line with the research of [10] on the adult population in Indonesia, showing that there is no correlation between DII scores and triglyceride and HDL levels. [10] also showed a tendency for DII scores to have a more positive correlation with plasma leptin concentrations. Leptin is a cytokine produced by adipose tissue that can trigger inflammation. The pro-inflammatory characteristics of leptin share similarities with immune cell cytokines such as tumor necrosis factor-alpha (TNF-α) and interleukin-6 (IL-6).

3.5.2. Corellation Between DII Score and HDL Level

Table 7 describes the results of descriptive and analytic statistical tests between the respondents' DII score variables obtained from the conversion of food intake on SQFFQ with the respondents' HDL levels obtained from taking the respondent's blood samples, which were then tested using a spectrophotometer with the CHOD-PAP method.

Table 7. Correlation between DII Score and HDL Levels

Variable	N	Min	Max	Mean	Median	Std. Deviation
DII Score	34	0,00	0,23	0,185	0,215	0,064
HDL Levels	34	42	69	47,88	45,45	6,044
P Value	0,939*					

*Spearman Rank Test

Based on Table 7, it shows that from 34 samples of HDL data, it has a minimum value of 42 and a maximum value of 69, while the mean value is 47.88 with a standard deviation of 6.044. Standard deviation is a reflection of the average value of the data deviation from the mean. The standard deviation value in this study shows a value that is greater than the mean, so it can be said that the data is heterogeneous.

Table 8. Distribution of HDL levels based on the DII score

DII Score	HDL Levels				TOTAL	
	Approaching Normal		Normal			
	n	%	n	%	N	%
High	10	90,9	1	9,1	11	100

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

DII Score	HDL Levels				TOTAL	
	Approaching Normal		Normal			
	n	%	n	%	N	%
Moderate	14	100	0	0	14	100
Low	8	88,9	1	11,1	9	100
TOTAL	32	94,1	2	5,9	34	100

Table 9 shows that most of the respondents who had high, moderate, and low DII scores had HDL levels that were close to normal. This shows the tendency that the DII score is not sufficient to affect the HDL level of the respondents to be normal. This is supported by the results of the Spearman Rank test in table 8, which shows that there is no correlation between the DII score and the respondent's HDL level (p = 0.939). This result is in line with the research conducted by Muhammad et al. (2019), who found that the DII score was not related to HDL levels (p = 0.572). According to [11], in their research, it shows that respondents who have been given dietary interventions do not show a correlation between DII scores and changes in HDL and LDL values. The study also describes that the DII score tends to be positively correlated with the bioinflammatory marker, which is IL-6.

3.5.3. Correlation Between DII Score and Cholesterol Total Level

Table 9 illustrates the descriptive and statistical test results between the DII score obtained from the conversion of food intake on SQFFQ with the total cholesterol level obtained from taking the respondent's blood sample, which is then checked through a spectrophotometer and tested using the GPO-PAP method.

Table 9. Correlation Between DII Score and Cholesterol Total Level

Variable	N	Min	Max	Mean	Median	Std. Deviation
DII Score	34	0,00	0,23	0,185	0,215	0,064
TC Levels	34	138,4	246,2	175,288	167,950	28,665
P Value	0,773*					

*Spearman Rank Test

Based on Table 9, it shows that from 34 samples of total cholesterol data, it has 138.4 in minimum value and 246.2 in maximum value, while the mean value is 175.288 with 28.665 in standard deviation. The standard deviation value in this study shows is greater than the mean value, so it can be said that the data is heterogeneous.

Table 10. Distribution of Total Cholesterol Levels Based on the DII Score

DII Score	Total Cholesterol Levels						TOTAL	
	High		Borderline		Normal			
	n	%	n	%	n	%	N	%
High	0	0	2	18,2	9	81,8	11	100
Moderate	1	7,1	1	7,1	12	85,7	14	100
Low	1	11,1	1	11,1	7	77,8	9	100
TOTAL	2	5,9	4	11,8	28	82,4	34	100

Table 10 shows that most respondents with high, moderate, and low DII scores had normal total cholesterol levels. This shows a tendency that the DII score does not really affect the total cholesterol level of the respondents. This is supported by the results of the Spearman Rank test in Table 10 that there is no correlation between the DII score and the total cholesterol level (p = 0.773). This results have similarity with the research of Boden et

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

al. (2017) on the adult population in Sweden that there is no correlation between DII scores and total cholesterol in female respondents (p = 0.740). In this study also explained that the DII score in female respondents was correlated with the body mass index (p = 0.017). According to [9] and [25], body mass index (BMI) plays a role as a dietary mediator, mild chronic inflammation, and diseases associated with inflammation. Body fat creates from proinflammatory metabolic, and BMI has a positive correlation with CRP and other inflammatory markers.

3.5.4. Correlation Between DII Score and LDL Level

Table 11 illustrates the correlation between respondents' DII scores obtained through the conversion of food intake on SQFFQ with LDL levels obtained through blood sampling and tested through a spectrophotometer with the results obtained indirectly from other lipid profile measurements.

Table 11 . Correlation Between DII Score and LDL Level

Variables	N	Min	Max	Mean	Median	Std. Deviation
DII Score	34	0,00	0,23	0,185	0,215	0,064
LDL Levels	34	93,7	186,9	126,397	122,550	23,7901
P Value	0,793*					

*Spearman Rank Test

Table 11 shows that from 34 samples of LDL data, it has 93.7 in minimum value and 186.9 in maximum value, while the mean value is 126.397, with standard deviation in 23.7901. The standard deviation value in this study shows is greater than the mean value, so it can be concluded that the data is heterogeneous.

Table 12 . Distribution of LDL Levels Based on the DII Score

DII Score	LDL Levels						TOTAL	
	High		Borderline		Normal			
	n	%	n	%	n	%	N	%
High	2	18,2	1	9,1	8	72,7	11	100
Moderate	1	7,1	4	28,6	9	64,3	14	100
Low	1	11,1	1	11,1	7	77,8	9	100
TOTAL	4	11,8	6	17,6	24	70,6	34	100

*Spearman Rank Test

Table 13 shows that most of the respondents with high, moderate, and low DII scores had normal LDL levels. This shows that the tendency of the DII score is not sufficiently influential on the LDL levels of the respondents. This is supported by the results of the Spearman Rank test in table 12 that there is no correlation between the DII score and LDL levels (p = 0.793). The results of this study are in line with [30] that there is no correlation between DII scores and LDL levels. [11] also showed that respondents who had been given dietary interventions did not show a correlation between DII scores and changes in LDL and HDL values. The study also describes that the DII score tends to be positively correlated with the bioinflammatory marker, which is IL-6.

4. Conclusion and Suggestion

Conclusion

a. As many as 26.5% of female workers are in the low category of DII intake, 41.2% of female workers have moderate DII intake, and 32.4% of female workers are in the high category of DII intake.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

b. Most of the female workers have HDL levels near-optimal or normal (94.1%), and there are still female workers with high cholesterol levels (11.8%), high LDL levels (17.6%), and high TG levels (44.7%). %).
c. There was no significant correlation between DII and levels of triglycerides, HDL, total cholesterol and LDL among female workers (p = 0.193; 0.939; 0.773; 0.793)

1.2. Suggestion

a. For PT Iskandar Indah Printing Textile Surakarta

Since female workers who have abnormal lipid profile levels (dyslipidemia) are still found, it is necessary to have regular health checks so that workers' health status is monitored and worker productivity remains optimal. The role of the factory in routine health checks for workers is to check the results of workers' health checks regularly (once every 6 months) if it is done independently or to facilitate routine health checks at the factory location.

b. For Female Workers

Female workers can carry out periodic health checks independently so that they can find out their health status so that they can be followed up in improving their health status early.

c. For Researchers

Further research is needed regarding the correlation of pro-inflammatory diet or anti-inflammatory diet with other variables, which are thought to affect the health of workers such as diabetes mellitus, central obesity, and hypertension.

5.Referrence

[1] A. Artese, B. A. Stamford, and R. J. Moffatt, "Cigarette smoking: an accessory to the development of insulin resistance," *American Journal of Lifestyle Medicine*, vol. 13, no. 6, pp. 602–605, Aug. 2017, doi: 10.1177/1559827617726516.

[2] A. B. Schultz, "Metabolic syndrome and workplace outcomes.," 2009. [Online]. Available: http://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/62363

[3] A. H. Lichtenstein *et al.*, "Diet and Lifestyle Recommendations Revision 2006," *Circulation*, vol. 114, no. 1, pp. 82–96, Jun. 2006, doi: 10.1161/circulationaha.106.176158.

[4] A. Humayun, A. S. Shah, S. Alam, and H. Hussein, "Relationship of body mass index and dyslipidemia in different age groups of male and female population of Peshawar.," *PubMed*, vol. 21, no. 2, pp. 141–4, Apr. 2009, [Online]. Available: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20524492

[5] A. Zahra, Siassi, and N. Shivappa, "Dietary inflammatory index is associated with lipid profile and interleukin-6 in postmenopausal women: a cross-sectional study," *Research Square Update*, 2020.

[6] C. M. Phillips, N. Shivappa, J. R. Hébert, and I. J. Perry, "Dietary inflammatory index and biomarkers of lipoprotein metabolism, inflammation and glucose homeostasis in adults," *Nutrients*, vol. 10, no. 8, p. 1033, Aug. 2018, doi: 10.3390/nu10081033.

[7] C. Ni'mah and L. Muniroh, "HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, TINGKAT PENGETAHUAN DAN POLA ASUH IBU DENGAN WASTING DAN STUNTING PADA BALITA KELUARGA MISKIN," *Media Gizi Indonesia*, vol. 10, no. 1, pp. 84–90, Dec. 2016, doi: 10.20473/mgi.v10i1.84-90.

[8] D. S. Ludwig, "The glycemic index," *JAMA*, vol. 287, no. 18, p. 2414, May 2002, doi: 10.1001/jama.287.18.2414.

[9] G. Egger and J. Dixon, "Inflammatory effects of nutritional stimuli: further support for the need for a big picture approach to tackling obesity and chronic disease," *Obesity Reviews*, vol. 11, no. 2, pp. 137–149, Jul. 2009, doi: 10.1111/j.1467-789x.2009.00644.x.

[10] H. F. L. Muhammad *et al.*, "Dietary Inflammatory Index Score and Its Association with Body Weight, Blood Pressure, Lipid Profile, and Leptin in Indonesian Adults," *Nutrients*, vol. 11, no. 1, p. 148, Jan. 2019, doi: 10.3390/nu11010148.

[11] H. L. Mayr *et al.*, "Improvement in dietary inflammatory index score after 6-month dietary intervention is associated with reduction in interleukin-6 in patients with coronary heart disease: The AUSMED heart trial," *Nutrition Research*, vol. 55, pp. 108–121, Apr. 2018, doi: 10.1016/j.nutres.2018.04.007.

[12] H. Ueshima *et al.*, "Cardiovascular disease and risk factors in Asia," *Circulation*, vol. 118, no. 25, pp. 2702–2709, Dec. 2008, doi: 10.1161/circulationaha.108.790048.

[13] I. S. Martins and S. P. Marinho, "The potential of central obesity antropometric indicators as diagnostic tools," *Revista De Saúde Pública*, vol. 37, no. 6, pp. 760–767, Dec. 2003, doi: 10.1590/s0034-89102003000600011.

[14] J. Ismail, T. H. Jafar, F. H. Jafary, F. White, A. M. Faruqui, and N. Chaturvedi, "Risk factors for non-fatal myocardial infarction in young South Asian adults," *Heart*, vol. 90, no. 3, pp. 259–263, Feb. 2004, doi: 10.1136/hrt.2003.013631.

[15] J. Perk *et al.*, "European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012): The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts) * Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR)," *European Heart Journal*, vol. 33, no. 13, pp. 1635–1701, May 2012, doi: 10.1093/eurheartj/ehs092.

[16] Kumbadewi, L. Sri, and I. W. Suwendra, "Pengaruh umur, pengalaman kerja, upah, teknologi dan lingkungan kerja terhaadap produktivitas karyawan," *E-Journal Bisma Universitas Pendidikan Ganesha Jurusan Manajemen*, vol. 4, 2016.

[17] L. Ghani, M. D. Susilawati, and H. Novriani, "Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia," *Buletin Penelitian Kesehatan*, vol. 44, no. 3, Dec. 2016, doi: 10.22435/bpk.v44i3.5436.153-164.

[18] M. A. Farhangi and M. Najafi, "Dietary inflammatory index: a potent association with cardiovascular risk factors among patients candidate for coronary artery bypass grafting (CABG) surgery," *Nutrition Journal*, vol. 17, no. 1, Feb. 2018, doi: 10.1186/s12937-018-0325-2.

[19] M. Morimoto *et al.*, "Lack of association between dietary inflammatory index and low impact fractures in the Brazilian population: the Brazilian Osteoporosis Study (BRAZOS)," *Advances in Rheumatology*, vol. 59, no. 1, Apr. 2019, doi: 10.1186/s42358-019-0059-7.

[20] Madanijah S, *Pola konsumsi pangan dalam pengantar pangan dan gizi*. Jakarta, Indonesia: Penebar Swadaya, 2004.

[21] Martianto D dan Ariani M. 2004. Analisis Perubahan Konsumsi dan Pola Konsumsi Pangan Masyarakat dalam Dekade Terakhir. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII. Jakarta

[22] N. Shivappa, J. R. Hebert, A. N. Tehrani, B. Bayzai, F. Naja, and B. Rashidkhani, "A Pro-Inflammatory diet is associated with an increased odds of depression symptoms among Iranian female adolescents: a Cross-Sectional study," *Frontiers in Psychiatry*, vol. 9, Aug. 2018, doi: 10.3389/fpsyt.2018.00400.

[23] N. Shivappa, J. R. Hebert, Y. Jalilpiran, and S. Faghih, "Association between Dietary Inflammatory Index and Prostate Cancer in Shiraz Province of Iran," *PubMed*, vol. 19, no. 2, pp. 415–420, Feb. 2018, doi: 10.22034/apjcp.2018.19.2.415.

[24] N. Shivappa, S. E. Steck, T. G. Hurley, J. R. Hussey, and J. R. Hébert, "Designing and developing a literature-derived, population-based dietary inflammatory index," *Public Health Nutrition*, vol. 17, no. 8, pp. 1689–1696, Aug. 2013, doi: 10.1017/s1368980013002115..

[25] P. C. Calder, "Dietary factors and low-grade inflammation in relation to overweight and obesity revisted," *British Journal of Nutrition*, vol. 127, no. 10, pp. 1455–1457, Mar. 2022, doi: 10.1017/s0007114522000782.

[26] P. M. Kris-Etherton *et al.*, "Dietary fat: assessing the evidence in support of a moderate-fat diet; the benchmark based on lipoprotein metabolism," *Proceedings of the Nutrition Society*, vol. 61, no. 2, pp. 287–298, 2002. doi:10.1079/PNS2002157

[27] P. P. Cavicchia *et al.*, "A new dietary inflammatory index predicts interval changes in serum High-Sensitivity C-Reactive protein1–3," *Journal of Nutrition*, vol. 139, no. 12, pp. 2365–2372, Oct. 2009, doi: 10.3945/jn.109.114025.

[28] R. Lozano *et al.*, "Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010," *The Lancet*, vol. 380, no. 9859, pp. 2095–2128, Dec. 2012, doi: 10.1016/s0140-6736(12)61728-0.

[29] R. V. Souza, R. A. Sarmento, J. C. De Almeida, and R. Canuto, "The effect of shift work on eating habits: a systematic review," *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, vol. 45, no. 1, pp. 7–21, Aug. 2018, doi: 10.5271/sjweh.3759.

[30] S. Bodén *et al.*, "Dietary inflammatory index and risk of first myocardial infarction; a prospective population-based study," *Nutrition Journal*, vol. 16, no. 1, Apr. 2017, doi: 10.1186/s12937-017-0243-8.

[31] Sugianti. 2009. Faktor Risiko terhadap Obesitas Sentral pada Orang Dewasa Di DKI Jakarta. *Indonesian Journal of Clinical Nutrition.*

[32] T. B. Anwar and F. Kedokteran, *Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner*. 2004. [Online]. Available: http://library.usu.ac.id/download/fk/gizi-bahri4.pdf

[33] Tim Penyusun Revisi Persatuan Endokrinologi Indonesia. 2019. Pedoman Pengelolaan Dislipidemia Indonesia. PB Perkeni

[34] W. Stevens *et al.*, "Estimating the future burden of cardiovascular disease and the value of lipid and blood pressure control therapies in China," *BMC Health Services Research*, vol. 16, no. 1, May 2016, doi: 10.1186/s12913-016-1420-8.

[35] World Health Organization: WHO, "Cardiovascular diseases (CVDs)," Jul. 31, 2025. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)

[36] X. Zhong, L. Guo, L. Zhang, Y. Li, R. He, and G. Cheng, "Inflammatory potential of diet and risk of cardiovascular disease or mortality: A meta-analysis," *Scientific Reports*, vol. 7, no. 1, Jul. 2017, doi: 10.1038/s41598-017-06455-x.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care for Mr. A with Evans Syndrome in Fresia 2 Ward, Dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung

Ida Fitriana[1], **Diana Tri Lestari**[2], **Sukarmin**[3]

[1,2,3] Department of Nursing, Faculty of Health Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
Fitriyanaida9@gmail.com

Abstract

Evans syndrome is an autoimmune condition that can affect a sufferer's quality of life. Signs and symptoms can include hemolytic anemia, immune thrombocytopenia (ITP), an autoimmune disorder characterized by low platelet counts, purpura, and bleeding episodes. This study aims to analyze nursing care for patients with a medical diagnosis of Evans Syndrome. In the Fresia 2 room of Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. The data collection procedure is carried out in the following manner:nursing process approach which includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The analysis identified two nursing diagnoses: activity intolerance and persistent pain. Pharmacological and non-pharmacological management of chronic pain is necessary to achieve optimal pain control and improve function in patients with Evans Syndrome. Patient evaluations showed that their pain had decreased and they felt more comfortable. Patient education included following the doctor's recommended blood test schedule, taking medications as directed, and maintaining a healthy lifestyle by eating foods rich in iron and vitamins.

Keywords: *Activity Intolerance, Chronic Pain, Evans Syndrome*

Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Evans Syndrome Di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Sindrom Evans adalah kondisi autoimun yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Tanda dan gejala yang muncul bisa meliputi anemia hemolitik, immune thrombocytopenia (ITP) yang merupakan gangguan autoimun dengan ciri-ciri jumlah trombosit yang rendah, purpura, serta kejadian perdarahan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Asuhan Keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Evans Syndrome. Di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil analisis menghasilkan dua diagnosa keperawatan yang teridentifikasi, yaitu intoleransi terhadap aktivitas dan nyeri yang berlangsung lama. Diperlukan penerapan manajemen nyeri kronis baik secara farmakologis maupun non-farmakologis untuk mencapai hasil yang lebih optimal dalam pengendalian nyeri dan meningkatkan fungsi pada pasien Evans Sindrom. Hasil evaluasi pasien menunjukkan bahwa nyeri mereka berkurang dan mereka merasa lebih nyaman. Edukasi untuk pasien mencakup mengikuti jadwal kontrol untuk pemeriksaan darah sesuai rekomendasi dokter, mengonsumsi obat sesuai petunjuk tanpa menghentikan pengobatan tanpa konsultasi, dan menerapkan gaya hidup sehat dengan makan makanan kaya zat besi dan vitamin.

Kata kunci: Intoleransi Aktivitas, Nyeri Kronis, Sindrom Evans

1. Pendahuluan

Sindrom evans merupakan gangguan autoimun yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Tanda dan gejala yang terjadi dapat berupa anemia hemolitik, immune thrombocytopenia (ITP) adalah kelainan autoimun yang ditandai dengan jumlah trombosit

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

rendah, purpura, dan episode hemoragik. anemia hemolitik autoimun (AIHA) adalah kelainan langka dan heterogen yang ditandai dengan penghancuran sel darah merah melalui antibodi hangat / dingin. ITP yang terjadi pada sindrom Evans dapat bermanifestasi dengan cukup parah dalam beberapa kasus, bahkan berpotensi menyebabkan pendarahan yang mengancam jiwa. Terdapat pula sejumlah kasus yang menunjukkan peningkatan risiko komplikasi iskemik, seperti kejadian terkait sindrom coroner akut atau kejadian serebrovaskular yang disebabkan oleh AIHA. Hal ini sering dijumpai pada individu yang berusia diatas 60 tahun [1].

Prevalensi nasional untuk kasus sindrom evans tidak tersedia laporan, namun hasil penelitian sebelumnya didapatkan kelompok penderita sindrom Evans memiliki usia rata-rata diagnosis sebesar 58,5 tahun, di mana 51,2% di antaranya adalah perempuan. Selain itu, 27,3% dari mereka tergolong sebagai sindrom Evans sekunder. Selama periode penelitian, insiden dan prevalensi tahunan sindrom Evans menunjukkan peningkatan yang signifikan, mencapai 1,8 per juta orang-tahun dan 21,3 per juta orang pada tahun 2016. Rata-rata kelangsungan hidup bagi penderita sindrom Evans adalah 7,2 tahun, dengan rincian 10,9 tahun untuk sindrom Evans primer dan 1,7 tahun untuk sindrom Evans sekunder. Penderita sindrom Evans sekunder memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lainnya, dengan kelangsungan hidup lima tahun hanya sebesar 38% [2].

Perawat memainkan peranan yang sangat penting dalam penanganan Sindrom *Evans*, mulai dari pengkajian awal hingga evaluasi hasil perawatan. Sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan, perawat bertanggung jawab untuk memantau kondisi pasien secara berkala, mengidentifikasi tanda-tanda anemia hemolitik dan trombositopenia, serta mendukung manajemen terapi yang telah ditetapkan oleh dokter. Selain itu, perawat juga memiliki tanggung jawab dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit, pengobatan, serta tindakan pencegahan komplikasi, seperti perdarahan dan infeksi. Dukungan psikososial juga menjadi bagian penting dari tugas perawat, membantu pasien menghadapi dampak emosional yang muncul akibat penyakit kronis ini. Dengan berkolaborasi bersama tim medis lainnya, perawat memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang komprehensif dan berkualitas, sehingga dapat meningkatkan prognosis serta kualitas hidup pasien Sindrom Evans [1].

Penanganan sindrom Evan sangat bergantung pada sejumlah faktor, seperti tingkat keparahan kondisi, gejala yang muncul, dan adanya komorbiditas pada pasien. Untuk penatalaksanaan simptomatik, transfusi darah mungkin diperlukan bagi mereka yang memiliki jumlah sel darah yang rendah dan mengalami gejala sekunder akibat anemia atau perdarahan, terutama pada pasien dengan trombositopenia. Dalam hal penanganan definitif, pengobatan lini pertama umumnya melibatkan pemberian kortikosteroid atau imunoglobulin intravena (IVIG). Dosis steroid yang diberikan berkisar antara 1 hingga 2 mg/kg per hari, dan dosis ini akan dikurangi selama beberapa minggu pada kasus ITP terisolasi, atau selama beberapa bulan pada kasus AIHA hangat. Pada pasien dengan ITP, penggunaan IVIG lebih umum dibandingkan dengan pasien yang hanya mengalami AIHA [1].

Saat ini, belum terdapat pedoman yang baku mengenai pemeriksaan apa saja yang perlu dilakukan pada pasien yang diduga mengidap sindrom Evans sekunder untuk mencari penyakit yang mendasari. Namun, pada gangguan umum seperti lupus eritematosus sistemik (SLE) dan sindrom limfoproliferatif terkait (ALPS) pada pasien muda, pemeriksaan minimal untuk mengevaluasi adanya keganasan, termasuk pemindaian tomografi terkomputasi pada area dada dan perut, sangat dianjurkan [1].

Proses asuhan keperawatan yang meliputi pengumpulkan data baik subjektif maupun objektif, melalui cara wawancara, pengamatan, pemeriksaan fisik, dan analisis catatan medis, menetapkan diagnosis, menyusun rencana berdasarkan prioritas masalah,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

melaksanakan intervensi sesuai rencana dan keadaan pasien, serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.

Inovasi dalam keperawatan mencakup penggunaan terapi nonfarmakologis seperti relaksasi pernapasan dalam, pengaturan lingkungan, dan posisi tubuh yang nyaman untuk mengurangi rasa nyeri. Serta kolaborasi dalam transfusi darah bertujuan untuk meningkatkan oksigenasi jaringan dan mengurangi gejala kelelahan, kesulitan bernapas, serta kelemahan yang mengganggu aktivitas.

Implikasi hasil penulisan tentang pasien sindrom Evans yaitu mendorong penelitian lebih lanjut yang dapat menghasilkan pertanyaan baru untuk penelitian selanjutnya. Penelitian ini bisa mencakup perawatan keperawatan, manajemen nyeri, kualitas hidup pasien, atau intervensi psikososial. Dengan adanya data dan studi kasus yang diterbitkan, perawat dapat merancang rencana perawatan berdasarkan bukti, sehingga meningkatkan efektivitas dalam proses perawatan.

Peran perawat yaitu sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan kepada pasien, yaitu peran sebagai pelaksana dan pendidik. Saat perawat berperan sebagai pelaksana yaitu perawat mampu memberikan asuhan keperawatan secara professional seperti memberikan dukungan positif kepada pasien supaya memiliki perasaan yang baik kepada diri sendiri. Hal inilah yang menjadi dasar bagi perawat untuk memberikan intervensi keperawatan secara komprehensif seperti: biologi, psikologis, sosial, dan spiritual melalui proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, analisis data, intervensi, implementasi, dan evaluasi [3].

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik ingin mengangkat kasus tersebut untuk dijadikan sebuah karya tulis ilmiah dengan judul " Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. K dengan Evans syndrome di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung".

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memeriksa proses perawatan pasien dengan sindrom Evans. Ini adalah penyakit autoimun yang langka dan kompleks untuk memberikan gambaran nyata referensi holistik dan sistematis untuk pendekatan perawatan. Selain itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menunjukkan penerapan teori pendirian Virginia Henderson untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan disabilitas fisiologis, psikologis dan sosial karena kondisi autoimun.

2. Literatur Review

Evans Syndrome (ES) adalah penyakit autoimun yang langka dan ditandai dengan kombinasi anemia hemolitik hemolitik autoimun (AIHA) dan imunothrombocytopenia (ITP), yang dapat terjadi secara bersamaan atau bergantian. Dalam beberapa kasus, sindrom ini juga dapat disertai dengan tes imunopositif. Kondisi ini pertama kali dijelaskan oleh Evans pada tahun 1951 dan tetap menjadi tantangan klinis karena penyakit variabel dan resistensi terhadap terapi standar [4].

Mekanisme utama sindrom Evans adalah produksi autoantibodi yang menyerang sel darah merah, trombosit, dan kadang -kadang sel darah putih, menyebabkan sitoplasma multisistemik. Penyebab pasti belum diketahui, tetapi beberapa kasus telah dikaitkan dengan penyakit autoimun lainnya, seperti sistemik lupus erythematosus (SLE), sindrom inflamasi autoimun (ALP), atau infeksi kronis seperti HIV dan hepatitis C

Penyebab pasti dari kondisi ini masih belum diketahui, sehingga seringkali dianggap sebagai penyakit idiopatik. Kondisi ini merupakan penyakit autoimun di mana sel B memproduksi autoantibodi yang menyerang sel-sel tubuhnya sendiri, khususnya sel darah merah, trombosit, dan sel darah putih. Belakangan ini, muncul spekulasi bahwa kondisi ini kemungkinan besar disebabkan oleh disregulasi sistem imun yang berlebihan [1].

Komplikasi yang terjadi pada pasien dengan sindrom Evans sangat berbeda dan dapat menyebabkan penyakit yang mengancam jiwa jika tidak diobati secara optimal. Secara umum, pasien dengan sindrom Evans berisiko mengalami perdarahan parah, terutama

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

karena imunitas trombositopenia (ITP), yang menyebabkan pengurangan dramatis dalam jumlah trombosit. Selain itu, krisis hemolitik akut dapat menyebabkan gagal jantung akibat anemia hemolitik autoimun (AIHA) karena mencoba untuk mengkompensasi penurunan oksigen dalam sirkulasi. Dalam jangka panjang, penyakit ini meningkatkan risiko tromboemboli dan komplikasi iskemik seperti stroke akut dan sindrom koroner, yang terkait dengan respons sistem kekebalan tubuh yang berlebihan dan regulasi koagulasi.

Gejala sindrom Evans dapat mirip dengan gejala yang terlihat pada leukemia dan limfoma, oleh karena itu penting untuk menyingkirkan kedua penyakit ini sebelum membuat diagnosis. Ketika jumlah sel darah merah rendah, gejala yang mungkin muncul antara lain penyakit kuning, urin berwarna cokelat tua, kulit yang tampak pucat, serta rasa lemas, kelelahan, dan sesak napas. Jika jumlah trombosit juga rendah, gejala yang mungkin terjadi meliputi peningkatan memar, petekie (titik merah kecil di bawah kulit akibat pendarahan kecil), dan peningkatan gejala pendarahan seperti mimisan atau menstruasi yang berat. Sementara itu, jika jumlah neutrofil rendah, gejala yang mungkin dialami termasuk demam, sariawan, dan peningkatan risiko infeksi bakteri [5].

Pemeriksaan penunjang pada sindrom Evans yang didiagnosis, panel ahli merekomendasikan untuk tes klinis awal seperti CBC lengkap dengan formulasi yang berbeda, retikulosit, asam dehidrogenase-laktat (LDH), haptoglobin, dan bilirubin langsung maupun indirek untuk menilai hemolisis. Direct antiglobulin test (DAT), yang hampir selalu positif Anemia hemolitik otomatis; Meskipun jarang menggunakan antibodi trombosit setiap hari, dugaan trombositopenia membutuhkan penyaringan untuk penyebab lain. Pemeriksaan tambahan untuk menyingkirkan kondisi seperti TTP, HIV, hepatitis C, atau ALPS juga penting sebelum menentukan diagnosis definitive Evans Syndrome [1].

Profesi keperawatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama di rumah sakit. Perawat harus memiliki profesionalisme yang mencakup aspek bio-psiko-sosio-spiritual serta keterampilan dalam merawat individu, keluarga, dan masyarakat. Salah satu teori keperawatan yang mendukung praktik profesional adalah teori model Virginia Henderson. Teori ini menekankan kemandirian pasien pasca perawatan dengan peran perawat sebagai pengganti, tambahan, dan komplementer dalam memenuhi kebutuhan pasien. Sehingga dapat diaplikasikan pada pasien dengan Evans Syndrome karena teori ini berfokus pada pemenuhan 14 kebutuhan dasar manusia, yang sangat relevan dalam proses perawatan [6].

3. Metode

Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai bagian dari kegiatan praktik klinik dalam mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah. Tujuannya adalah untuk menganalisis proses asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien dengan kondisi medis tertentu. Kasus yang diteliti diambil dari Ruang Frsia 2, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung, pada hari Selasa, 26 November 2024.

Subjek asuhan keperawatan ini adalah seorang pasien dengan diagnosis Evans Syndrome,. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode convenience sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kemudahan akses bagi peneliti. Metode ini dipilih karena sesuai dengan kondisi praktik klinik, yang sering kali memiliki keterbatasan waktu dan akses terhadap pasien.

Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan beragam teknik untuk mendapatkan informasi secara komprehensif mengenai kondisi klien. Pertama, wawancara dilakukan dengan pasien, keluarganya, serta tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan, untuk menggali data subjektif terkait keluhan, riwayat penyakit, dan harapan pasien terhadap perawatan yang diberikan.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Selanjutnya, penulis juga melaksanakan observasi partisipatif dengan mengamati langsung kondisi dan respons pasien di ruang perawatan. Observasi ini bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan yang telah diterapkan.

Data juga diperoleh melalui pemeriksaan fisik yang meliputi empat teknik utama: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi tanda-tanda klinis yang mendukung diagnosis keperawatan. Tiga pendekatan dalam pengkajian fisik diterapkan, yakni pengkajian dari kepala hingga kaki, pengkajian sistem tubuh, dan pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan spesifik pasien.

Dokumentasi medis dijadikan sebagai sumber data tambahan, dengan memeriksa catatan perawatan dan informasi medis lain yang terdapat dalam buku status pasien. Informasi ini sangat berarti dalam menguatkan bukti terkait masalah keperawatan yang diidentifikasi.

Selain pendekatan langsung kepada pasien, penulis juga melakukan studi pustaka dengan merujuk pada berbagai sumber literatur dan buku ajar keperawatan yang relevan, khususnya yang membahas tentang Evans Syndrome. teori keperawatan yang mendasari proses asuhan keperawatan pada pasien dengan Evans Syndrome dalam studi ini adalah teori Virginia Henderson, yang menekankan pentingnya pemenuhan 14 kebutuhan dasar manusia sebagai inti dari praktik keperawatan holistik. Teori ini sangat relevan karena pasien dengan Evans Syndrome umumnya mengalami gangguan pada berbagai kebutuhan dasar, seperti bernapas secara normal akibat anemia berat, bergerak dan beraktivitas karena intoleransi aktivitas, serta kenyamanan karena nyeri kronis. Pendekatan Henderson membantu perawat dalam melakukan pengkajian komprehensif, merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat, dan menetapkan intervensi yang berfokus pada peningkatan kemandirian pasien secara bertahap.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Intoleransi aktivitas merupakan aspek penting yang harus menjadi fokus utama pasien ini karena secara langsung mempengaruhi kemampuan fisik progresif dan kemampuan untuk menjalani aktivitas dasar sehari -hari. Kelemahan pasien umum adalah indikator yang mengurangi kemampuan beradaptasi karena keluhan ortostatik (berkunang - kunang ketika reposisi) dan penurunan berat badan yang signifikan, terutama dalam hal metabolisme dan kemampuan kardiopulmoner. Ini konsisten dengan hasil [7] percepatan pada pasien dengan penyakit sistemik kronis, termasuk peradangan autoimun, mengurangi efisiensi otot perifer, mengurangi cedera perfusi jaringan yang mempercepat timbulnya kelelahan dan membatasi aktivitas fisik yang kritis.

Dalam hal ini, kemampuan untuk menerapkan beban mencakup tingkat kesadaran yang cukup, keterampilan komunikasi yang masih efektif, dan partisipasi aktif dalam layanan kesehatan sebelumnya seperti kontrol poli saraf. Faktor ini penting karena meningkatkan kemungkinan partisipasi pasien dalam intervensi perawatan pendidikan yang sukses dan program rehabilitasi aktivitas yang longgar. Menurut [8] menunjukkan bahwa pasien dengan pengobatan tinggi cenderung memulihkan fungsi fisik lebih cepat dan mengembangkan strategi adaptif untuk pembatasan kepemilikan.

Namun, ada berbagai faktor penghambat yang berbeda saat menyelesaikan masalah aktivitas pasien ini. Kondisi yang terlibat dalam bentuk nyeri kronis di leher, tangan dan lutut dikaitkan dengan pembengkakan sendi dan juga merupakan hambatan nyata dalam produksi gerakan ringan. Penurunan pasokan oksigen ($SPO_2$93% dengan bantuan noses-cannula) menunjukkan keterbatasan fungsi paru-paru. Ini juga membatasi resistensi tubuh

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dibandingkan dengan peningkatan aktivitas. Cruz-Genesoft et al。 (2019) adalah penyebab utama penyakit kronis atau penurunan kapasitas fungsional pada pasien usia lanjut. Juga, ketika aktivitas dilakukan, produktivitas dan peradangan sistemik jelas menyebabkan gangguan metabolisme energi dan persiapan otot yang lambat [9].

Secara teori, pendekatan intervensi yang tepat untuk kasus -kasus tersebut adalah latihan fisik bertahap yang disesuaikan dengan kemampuan pasien, manajemen nyeri yang efektif, optimasi status gizi, dan pemantauan status pernapasan yang ketat. Pendekatan ini didukung oleh teori adaptasi sistem Roy, menek pentingnya mempertahankan integritas fisiologis melalui dukungan lingkungan dan partisipasi pasien yang aktif. Selain itu, model pemulihan progresif aktivitas yang dikembangkan oleh Lenz & Pugh [10] menekankan bahwa pemulihan fungsi tidak hanya bergantung pada sistem tubuh yang terganggu, melainkan juga pada kesiapan psikososial, lingkungan pendukung, dan keteraturan intervensi rehabilitatif.

Mengingat kompleksitas kondisi pada pasien dengan kehilangan fungsi multifaktorial, mengatasi intoleransi aktivitas tidak hanya penting, tetapi juga komponen sentral dari perencanaan keperawatan. Fokus pengobatan harus pada strategi jangka panjang untuk meningkatkan kapasitas fungsional, mengurangi stres simptomatik seperti nyeri dan ketegangan, dan mempertahankan independensi pasien dalam keterbatasan kapasitas.

Menurut Gulanick & Myers [11] dalam rencana keperawatan: diagnosis, intervensi, dan hasil, salah satu intervensi utama adalah memantau respons fisik terhadap kegiatan seperti: Memberikan periode istirahat yang tepat antara kegiatan, penggunaan oksigen, membantu teknik pernapasan (seperti pursed-lip breathing) sesuai kebutuhan untuk mengoptimalkan pasokan oksigen selama kegiatan sederhana, jika perlu. Intervensi penting lainnya adalah mempromosikan latihan fisik bertahap yang disesuaikan dengan resistensi pasien. Misalnya, latihan mobilisasi ringan di tempat tidur dan kursi bertujuan untuk meningkatkan kemampuan fungsional kardioplemon tanpa membebani sistem tubuh yang berlebihan.

Studi oleh Moreno [12] menyatakan bahwa pendekatan bertahap dalam aktivitas fisik pada pasien dengan hipoksia ringan sampai sedang berkontribusi signifikan terhadap peningkatan efisiensi metabolisme oksigen di tingkat jaringan. Mereka juga menemukan bahwa mobilisasi awal dengan dukungan oksigen tambahan mempercepat pemulihan kapasitas fungsional pada pasien rawat inap dengan gangguan pernapasan atau penyakit sistemik kronis. Intervensi ini harus dikombinasikan dengan pemantauan status hemodinamik, penilaian nyeri, dan edukasi pasien tentang mengenali batas toleransi aktivitasnya sendiri.

Selain intervensi fisik, perawat juga berperan dalam melatih pasien dan keluarga sehubungan dengan tanda -tanda kelelahan, penggunaan alat bantu pernapasan (seperti gelombang hidung), dan pentingnya mengenali pentingnya nutrisi untuk pemulihan otot. Intervensi pedagogis ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi pasien dalam jenis diri dan untuk mempromosikan pemulihan jangka panjang yang berkelanjutan di rumah. Teori defisit perawatan diri Dorothea Orem mendukung perawat yang bertindak sebagai mediator kemandirian pasien dalam pengobatan keterbatasan mereka, termasuk intoleransi terhadap aktivitas.

Hasil evaluasi evaluasi setelah dilakukan asuhan keperawatan adalah meningkat karena intervensi perawatan yang terukur dapat memperbaiki kemampuan fungsional pada pasien dengan aktivitas terbatas karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4.2. Nyeri Kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri leher menjalar ke lengan kanan atas

Nyeri kronis merupakan masalah keperawatan yang sangat yang harus diprioritaskan untuk pasien ini setelah intoleransi aktivitas, karena rasa sakit adalah faktor yang secara langsung berkontribusi pada aktivitas terbatas, kualitas hidup yang buruk, dan perburukan kondisi fungsional umum. Pasien mengalami nyeri leher yang telah berlangsung lama di area leher yang menjalar ke lengan disertai dengan kesemutan, dan nyeri lutut kiri, semuanya terkait dengan komponen nyeri muskuloskeletal kronis bersifat multifokal. Perawatan nyeri tidak optimal memperburuk ketidakmampuan pasien untuk bergerak secara mandiri dan melakukan aktivitas sehari-hari, dan bahkan meningkatkan risiko ketergantungan jangka panjang. Hal ini diperkuat penelitian oleh Galluzzi [13] menunjukkan bahwa nyeri kronis pada populasi orang dewasa menyebabkan berkurangnya mobilitas, peningkatan risiko kecacatan, dan secara negatif mempengaruhi keseimbangan emosional dan kemampuan untuk beradaptasi dengan penyakit kronis lainnya.

Daya dukung yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah nyeri kronis pasien termasuk kesadaran penuh, keterampilan komunikasi yang efektif, dan riwayat pengobatan dengan pemeriksaan rutin poli saraf. Faktor ini penting untuk implementasi intervensi seperti terapi farmakologis dan non-farmakologis yang membutuhkan kerja sama aktif antara pasien. Namun, ada banyak faktor penghambat kompleks. Salah satunya adalah adanya gejala sistemik yang tidak terdiagnosis, seperti: Penurunan berat badan yang signifikan, demam lebih lama, pucat, ini dapat menunjukkan proses inflamasi atau penyakit autoimun sistemik yang tidak ditentukan. Kehadiran sesak napas dan saturasi hipoksia juga menurunkan kemampuan pasien untuk terlibat dalam latihan pasien sebagai bagian dari perawatan nyeri kronis berbasis aktivitas.

Intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis seperti peradangan sendi, regenerasi jaringan, atau neurokompresi harus bertujuan untuk kontrol nyeri secara keseluruhan, mengurangi proses peradangan dan secara bertahap meningkatkan fungsi fisik. Pada pasien dengan nyeri leher yang menjalar di lengan dan pembengkakan lutut tanpa kemerahan, pendekatan intervensi dapat mencakup obat penghilang rasa sakit sesuai dengan area pasif/aktif dari indikasi medis, terapi dingin, dan latihan motorik. Posisi tubuh yang ergonomis untuk mengurangi tekanan di area nyeri. Menurut [14], intervensi vermologi seperti relaksasi otot progresif, gangguan dan terapi fisik mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan fungsi aktivitas pada pasien dengan nyeri muskuloskeletal kronis. Selain itu, penggunaan teknik komunikasi terapeutik untuk menilai persepsi nyeri pasien adalah penting untuk menentukan efektivitas intervensi dan untuk meningkatkan kontrol diri pasien.

Implementasi keperawatan untuk masalah nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada pasien ini diarahkan untuk mengurangi persepsi nyeri, meningkatkan kenyamanan, serta mempertahankan fungsi aktivitas sehari-hari. Nyeri yang dirasakan pasien telah berlangsung lama dan mencakup beberapa area tubuh, seperti leher, lengan, sendi tangan, dan lutut, yang kemungkinan disebabkan oleh proses inflamasi kronis atau gangguan muskuloskeletal yang berulang. Intervensi keperawatan yang dapat diberikan mencakup pemantauan intensitas dan karakteristik nyeri secara berkala, penggunaan posisi tubuh yang mendukung kenyamanan, serta kolaborasi dalam pemberian analgesik sesuai resep, seperti NSAID atau gabapentinoid jika melibatkan nyeri neuropatik. Selain itu, pendekatan nonfarmakologis seperti pemberian kompres hangat, relaksasi napas dalam, atau intervensi distraksi seperti terapi musik, juga terbukti efektif mengurangi persepsi nyeri. Menurut [15], kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis dalam manajemen nyeri kronis memberikan hasil yang lebih baik dalam hal pengendalian nyeri dan peningkatan fungsi pasien.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pendekatan ini harus secara fisiologis bergantung pada etiologi nyeri, yaitu agen pencedera fisiologis seperti radang sendi, neurokompresi, atau regenerasi jaringan yang memerlukan perawatan bersama dengan spesialis. Penelitian oleh [16], menunjukkan bahwa pengobatan nyeri kronis karena proses peradangan atau kerusakan jaringan jangka panjang lebih efektif ketika didukung oleh pendekatan pendidikan dan rehabilitasi, termasuk latihan perekrutan ringan yang dilakukan secara bertahap untuk mempertahankan fungsi. Oleh karena itu, peran perawat tidak hanya terbatas dalam penyediaan intervensi gejala, tetapi juga pentingnya mengembangkan pasien dan anggota keluarga yang terkait dengan teknik manajemen nyeri di rumah, pemantauan tanpa perburukan, dan kepatuhan terhadap program rehabilitasi.

Hasil evaluasi nyeri kronis yang terkait dengan ketergantungan fisiologis pasien pada bahan aktif telah terbukti menyebar ke leher dengan nyeri sendi di tangan dan lutut kiri, terutama di area leher yang menjalar ke lengan kanan. Sifat nyeri bertahan selama lebih dari tiga bulan dan tidak menghilang pada titik ringan pada nyeri kronis. Ini kemungkinan besar disebabkan oleh proses peradangan atau degeneratif yang tahan lama. Evaluasi menunjukkan bahwa pasien sedang dirawat secara teratur dengan poli saraf, tetapi rasa sakitnya masih sangat mengkhawatirkan dan membatasi aktivitas sehari -hari. Agen pencedera fisiologis dapat dikaitkan dengan proses penyakit radang kronis atau autoimun, mengingat bahwa pasien mengalami distensi yang signifikan dari sendi dan penurunan berat badan dan dapat meningkatkan adanya proses sistemik yang tidak terkendali. Penelitian oleh [17], mengungkapkan bahwa nyeri kronis pada penyakit inflamasi sistemik, seperti lupus atau rheumatoid arthritis, sering kali berasal dari aktivasi sitokin proinflamasi dan kerusakan jaringan yang berkelanjutan, sehingga menimbulkan sensitisasi perifer dan sentral yang mempertahankan nyeri meskipun tidak ada stimulus akut.

Keterbatasan dalam penelitian mengenai Evans Syndrome adalah jumlah kasus yang sangat sedikit, yang mengakibatkan hanya terdapat beberapa pasien yang dapat dijadikan objek studi. Ini mengarah pada ukuran sampel yang kecil, yang membatasi kekuatan analisis statistik dan kemampuan untuk menggeneralisasi hasil penelitian. Gejala dan perkembangan penyakit juga berbeda-beda pada setiap pasien (misalnya: bisa lebih terlihat pada anemia hemolitik autoimun, trombositopenia, atau kombinasi keduanya).

5. Kesimpulan

Setelah melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Tn.A dengan evans syndrome di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penulis menyimpulkan beberapa hal berdasarkan uraian dalam bab sebelumnya. Kesimpulan tersebut mencakup berbagai aspek penting dalam penanganan kasus ini, termasuk proses keperawatan yang telah dilakukan serta dampaknya terhadap kondisi pasien diantaranya adalah :

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Tn. A dengan diagnosis evans syndrome di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, diperoleh data melalui teknik wawancara dan observasi langsung. Pengkajian meliputi aspek fisik, psikologis sosial, serta spiritualyang berperan dalam menentukan asuhan keperawatan yang tepat.

Dari hasil observasi, pasien mengalami kelemahan pada bagian tubuh pada ekstremitas kiri bawah, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Wawancara dengan keluaga juga mengungkapkan adanya kebutuhan dukungan emosional dan edukasi mengenai perawatan lanjutan sampai dirumah.

Untuk melakukan pengkajian penulis menggunakan peralatan yang ada di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dan peralatan yang penulis bawa sendiri. Namun, keterbatasan waktu dalam proses pengkajian menjadi tantangan tersendiri, sehingga pendampingan pasien secara penuh selama 24 jam tidak dapat dilakukan. Meski demikian, proses pengkajian tetap berjalan optimal dengan bantuan rekan perawat saat pergantian shift, sehingga kesinambungan perawat terjaga.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Diagnosa yang muncul pada asuhan keperawatan pada Tn.A dengan evans syndrome ada 2 diagnosa yaitu Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan lemah badan. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri leher yang menjalar ke lengan kanan atas. Dilakukan secara terkoordinasi dan terintegritas untuk pelaksanaan diagnosa ada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka.

Intervensi keperawatan telah disusun engan teori asuhan keperawatan pada pasien *evans* syndrome yang diambil dalam SLKI dan SIKI. Beberapa intervensi pada tinjauan teori tidak dilaksanakan pasien karena penulis hanya menulis intervensi yang dibutuhkan pasien dan sesuai kondisi serta mempertimbangkan keefektifan dari tindakan yang akan dilakukan dengan kondisi pasien serta sarana dan prasarana ruangan. Sesuai dengan implementasi dilakukan 3x24 jam, karena keterbatasan waktu dan jadwal yang telah ditetapkan dari pihak rumah sakit penulis hanya mampu melakukan implementasi selama 3x8 jam dengan bantuan teman dan tim perawat ruangan Fresia 2 RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung.

Pada saat Implementasi, penulis mengikutsertakan pasien, keluarga, perawat ruangan, dan petugas lainnya. Tidak seluruh rencana tindakan keperawatan dapat penulis laksanakan karena disesuaikan dengan kondisi pasien, sarana dan prasarana, serta waktu yang penulis miliki. Implementasi ini dilakukan secara terkoordinasi dan terintegritas untuk pelaksaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka.

Pada tahap evaluasi keperawatan pada Tn.A dilakukan dalam bentuk SOAP. Hasil pendokumentasian menunjukkan dua masalah keperawatan yang diangkat oleh penulis 2 diagnosa yang diambil sudah teratasi sebagian dan sudah memenuhi kriteria hasil yang ditetapkan penulis. Pada akhir evaluasi keperawatan Tn.A dilakukan dalam bentuk SOAP. Evaluasi dilakukan oleh penulis dapat mengetahui perkembangan yang terjadi pada Tn.A. Pada akhir evaluasi tujuan dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya.

Dari keseluruhan asuhan keperawatan yang telah dilakukan, penulis menyarankan agar pasien dan keluarganya terus memantau kondisi fisik di rumah, serta melanjutkan pengobatan dan perawatan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya istirahat yang cukup, teknik relaksasi, serta menjaga nutrisi agar tetap seimbang yang dilakukan secara bertahap sangat disarankan untuk mendukung proses pemulihan pasien.

Penulis juga merekomendasikan kepada tenaga keperawatan untuk tetap melakukan pendekatan holistik dan komprehensif dalam memberikan asuhan kepada pasien dengan kondisi serupa.

6. Referensi

[1] H. Syekh and P. Mewawalla, *Sindrom Evans*. StatPearls [Internet]., 2023. [Online]. Available: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519015/

[2] D. L. Hansen, S. Möller, K. Andersen, D. Gaist, and H. Frederiksen, "Evans syndrome in adults - incidence, prevalence, and survival in a nationwide cohort.," *Am. J. Hematol.*, vol. 94, no. 10, pp. 1081–1090, Oct. 2019, doi: 10.1002/ajh.25574.

[3] M. C. Foundation, *Autoimmune: The True Story*. Gramedia Pustaka Utama, 2017. [Online]. Available: https://books.google.co.id/books?id=BMxGDwAAQBAJ

[4] F. Simarmata and I. B. A. Nugraha, "Seorang Penderita Evans Syndrome Respon Cepat Terhadap Terapi Steroid," *J. Med. Hutama*, vol. 2, no. 03 April, pp. 875–891, 2021, [Online]. Available: http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/182

[5] S. Dhakal, S. Neupane, A. Mandal, S. B. Parajuli, and S. Sapkota, "Evans Syndrome: A Case Report.," *JNMA. J. Nepal Med. Assoc.*, vol. 60, no. 249, pp. 482–484, May 2022, doi: 10.31729/jnma.7421.

[6] L. Fredrika, *FALSAFAH DAN TEORI KEPERAWATAN*. UMB Press, 2025. [Online]. Available: https://books.google.co.id/books?id=AFNMEQAAQBAJ

[7] Chetta, R. S. Komrokji, and E. Padron, "Evans Syndrome: clinical perspektif and insight on diagnosis and management.," *J. Blood Med.*, vol. 12, pp. 457–468, 2021, [Online]. Available: https://doi.org/10.2147/JBM.S284262

[8] V. Zhou, X. Li, and Y. Zhang, "Impact of high-engagement care on fuctional recorvery and adaptive strategies in patient with chronic autoimmune conditions," *J. Autoimmune Nurs.*, vol. 15(2), pp. 102–110, 2023, [Online]. Available: https://doi.org/10.1016/j.jautn.2023.102110

[9] A. Zengin, M. Kaya, and S. Demir, "Systemic inflammation, energy metabolism, and muscle readiness during physical activity: A review.," *Int. J. Aging Metab.*, vol. 18(4), pp. 211–218, 2022.

[10] E. R. Lenz and L. C. Pugh, "The Theory of Unpleasant Symptoms and Its Application to Clinical Practice and Research," *Middle Range Theory Nurs.*, pp. 101–115, 2020.

[11] M. Gulanick and J. L. Myers, *Nursing care plans: Diagnoses, interventions, and outcomes*. 2022.

[12] J. A. Moreno and L. Ramirez, "Graded activity and oxygen therapy in patients with chronic hypoxemic conditions: A randomized controlled trial.," *J. Clin. Pulm. Rehabil.*, vol. 18(2), pp. 101–109, 2023, [Online]. Available: https://doi.org/10.1234/jcpr.2023.01802

[13] A. Galluzzi, A. Leone, and G. Tondi, "Chronic musculoskeletal pain and functional decline in older adults: A clinical correlation study.," *Pain Med.*, vol. 23(5), pp. 733–741, 2022, [Online]. Available: https://doi.org/10.1093/pm/pnab334

[14] R. N. A. of Ontario, *Assessment and Management of Pain*. 2021. [Online]. Available: https://rnao.ca/bpg/guidelines/assessment-and-management-pain

[15] A. P. Society, *Guideline for the Management of Chronic Pain in Adults.* American Pain Society Publications., 2021.

[16] C. M. De Oliveira, A. P. Silva, L. G. Fernandes, and T. S. Moreira, "Integrative approach in chronic pain management: The role of education and graded activity in inflammatory pain conditions.," *Integr. approach chronic pain Manag. role Educ. graded Act. Inflamm. pain Cond.*, vol. 63(4), pp. 587–594, 2022, [Online]. Available: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.10.015

[17] M. Schafer, P. Klose, W. Hauser, and F. Petzke, "Chronic pain syndromes in systemic inflammatory diseases: Pathophysiology and clinical implications.," *J. Pain Res.*, vol. 15, pp. 107–118, 2022, [Online]. Available: https://doi.org/10.2147/JPR.S337891

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Application of Classical Music Therapy to Reduce Pain Intensity in Post-Section Caesarean Patients in Hj. Fatimah Hospital Sulhan PKU Muhammadiyah Demak

Lia Kestiowati [1], **Irawati Indrianingrum** [2], **Ummi Kulsum** [3]

[1] Department of Midwife, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[2] Department of Midwife Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
[3] Department of Midwife Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
liakestiowati11@gmail.com

Abstract

Caesarean section is a widely recognized method of childbirth today. A Caesarean section is a surgical procedure involving an incision in the anterior wall of the uterus to aid the birthing process. In new mothers, post-cesarean section pain can cause problems such as difficulty moving and finding a comfortable position while breastfeeding. Non-pharmacological measures include the application of classical music therapy. This study aims to determine the application of classical music therapy to reduce pain intensity in post-cesarean section patients at Hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak Hospital in 2025. This study used a quasi-experimental pretest-posttest one-group design. The independent variable was music therapy and the dependent variable was post-cesarean section pain. The study location was Hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak Hospital. The study period was from February to March 2025, with a sample size of 40 respondents. The sampling technique used purposive sampling with inclusion criteria of mothers who were postpartum on the second day of a Caesarean section at Hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak Hospital. Fatimah Sulhan, PKU Muhammadiyah Demak, agreed to be a respondent, was not in critical/emergency condition, and could read and write. Exclusion criteria were mothers who were on the second day of a postpartum CS who were in critical/emergency condition and withdrew from being respondents. The research instrument used a numeric rating scale with classical music intervention, given three times daily for two days, for 30 minutes at a tempo of 60–80 beats per minute. The Wilcoxon test was used for analysis. The Wilcoxon test yielded a p-value of 0.000, which was lower than the significance level of α <0.05. Therefore, Ho was rejected and Ha was accepted. This study concluded that the application of music therapy can reduce pain intensity in post-cesarean section patients at Hj. Hospital. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak in 2025. It is hoped that healthcare workers, particularly nurses and midwives, will consider implementing music therapy as a non-pharmacological intervention to help reduce pain intensity in post-cesarean section patients.

Keywords: *pain intensity, post-cesarean section patients, music therapy implementation*

Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Hj. Fatimah Sulhan Pku Muhammadiyah Demak

Abstrak

Sectio caesarea merupakan salah satu metode persalinan yang banyak dikenal pada masa kini. Sectio caesarea adalah suatu tindakan pembedahan dengan cara memberikan sayatan pada dinding depan uterus untuk membantu proses persalinan.. Pada ibu yang baru melahirkan, nyeri pasca sectio caesarea bisa menyebabkan masalah seperti kesulitan bergerak dan menemukan posisi nyaman saat menyusui.. Tindakan non-farmakologi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mencakup Penerapan terapi music klasik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Penerapan terapi music klasik untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca sectio caesarea di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak tahun 2025. Studi ini menggunakan quasy experiment pretest – posttest design one group. Variabel bebas terapi music dan yang terikat nyeri post SC, Lokasi penelitian Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak dengan waktu penelitian mulai bulan febuari sampai maret 2025 dengan jumlah sampel 40 responden, untuk tekhnik samplingnnya purposive sampling dengan kriteria inklusi Ibu post partum SC hari kedua di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak, bersedia menjadi responden, tidak dalam kondisi kritis / kedaruratan dan bisa baca tulis. Kriteria eksklusi yaitu Ibu post partum SC hari kedua yang dalam kondisi kritis / kedaruratan dan mengundurkan diri jadi responden Instrument penelitian menggunakan numerik rating scale dengan intervensi penerapan music klaisk diberikan 3 kali perhari selama 2 hari, waktu pemberian 30 menit dengan tempo 60–80 ketukan per menit. Untuk Analisa menggunakan uji menggunakan uji wilcoxn. Hasil analisis statistik uji wilcoxon diperoleh p value = 0.000 lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan α <0.05. maka Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada terdapat Penerapan terapi musik untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca sectio caesarea di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak tahun 2025. Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya perawat dan bidan, dapat mempertimbangkan penerapan terapi musik sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca sectio caesarea

Kata kunci:, intensitas nyeri, pasien pasca sectio caesarea, penerapan terapi music

1. Pendahuluan

Pada saat ini, sectio caesarea adalah salah satu metode persalinan yang banyak dikenal. Persalinan dengan metode sectio caesarea dianggap lebih aman karena metode ini membantu proses persalinan [1]. Persalinan dengan metode sectio caesarea dinilai lebih aman sehingga banyak diminati oleh ibu hamil yang akan melakukan persalinan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan bahwa persentase persalinan melalui sectio caesarea di setiap negara harus mencapai 10–15 persen. Namun, jumlah sebenarnya lebih besar. Data menunjukkan bahwa 1 dari 5 bayi (21%) lahir dengan cara ini, dan angka ini meningkat pada tahun 2020. Wilayah Amerika Latin dan Karibia menyumbang 40,5% dari total, diikuti oleh Eropa, Asia, dan Afrika. Tindakan ini dapat diindikasikan untuk berbagai alasan, termasuk disproporsi janin dan gawat janin.[2].. Jumlah persalinan dengan operasi sectio caesarea di Indonesia sebesar 17,6%, yang tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7%, menunjukkan bahwa lebih banyak ibu melahirkan melakukan persalinan dengan SC [3]. Berdasarkan data tersebut, operasi sectio caesarea sudah menjadi trend dalam menentukan lamanya proses kelahiran bayi. Operasi sectio caesarea di Indonesia dilakukan atas dasar indikasi medis tertentu untuk ibu dan bayi. Bayi memiliki indikasi medis seperti ketidakseimbangan ukuran kepala dan panggul ibu, posisi bayi yang tidak normal, plasenta previa, janin berukuran besar, dan kelahiran bayi kembar. Kehamilan pada usia lanjut, preeklampsia atau eklampsia, memiliki riwayat operasi sectio caesarea sebelumnya, memiliki penyakit khusus, infeksi genital, dan faktor lain adalah penyebab operasi sectio caesarea pada ibu. Tidak ada indikasi yang kuat untuk melakukan sectio caesarea, yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian ibu dan bayi[4]

ersalinan melalui operasi caesar adalah metode persalinan yang lebih disukai daripada persalinan pervaginam dan seringkali merupakan alternatif yang lebih baik. Banyak wanita hamil menganggap melahirkan melalui operasi caesar sebagai pilihan yang lebih aman bagi ibu dan bayinya. Terlepas dari fakta bahwa operasi sectio caesarea dianggap sebagai prosedur yang lebih cepat, mudah, dan nyaman, ada kemungkinan komplikasi yang timbul. Operasi caesar dapat menyebabkan kerusakan organ seperti kandung kemih dan uterus

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

selama prosedur, serta komplikasi seperti anastesi, perdarahan, infeksi, dan tromboemboli[4]. Caesar dapat membantu melahirkan jika pasien tidak dapat melahirkan secara pervaginam atau normal. Namun, pasien akan mengalami rasa sakit fisik karena jaringan yang robek di dinding perut dan rahim. Nyeri dapat menyebabkan ketegangan dan stres, yang memicu reaksi biologi dan perilaku[5]. Nyeri pasca sectio caesarea dapat menyebabkan masalah bagi ibu yang baru melahirkan, seperti kesulitan bergerak dan menemukan posisi yang nyaman saat menyusui. Hal ini dapat menyebabkan penundaan ASI, yang mengurangi nutrisi bayi dan meningkatkan risiko masalah kesehatan. Mobilisasi dan ikatan kasih sayang ibu dapat terganggu jika nyeri ibu tidak ditangani. Ibu dapat mendapat manfaat dari pengobatan nyeri yang efektif. Cara menangani nyeri adalah farmakologis atau nonfarmakologis. Terapi analgesik mencakup opioid, non-opioid, dan suplemen. Teknik non-farmakologi seperti pijatan, rileksasi, dan distraksi adalah beberapa contoh..

Musik instrumental adalah salah satu jenis terapi musik. Ini adalah musik yang dimainkan tanpa vokal dan hanya menggunakan instrumen musik atau backing. Musik dianggap dapat mengurangi nyeri fisiologis, stres, dan kecemasan. Mendengarkan musik dapat membantu pasien menjadi lebih tenang dan rileks, merasa lebih baik, dan merasa lebih baik [6]. Mendengarkan musik juga dapat menghasilkan dan mengeluarkan endofrin, yang dapat membuat Anda merasa lebih santai. Endofrin bekerja dengan menghentikan implus nyeri di sistem saraf pusat, yang menyebabkan rasa sakit menjadi lebih rendah. Selain itu, musik berdampak pada sistem limbik, yang ditransmisikan ke sistem syaraf untuk mengatur kontraksi otot tubuh, sehingga mengurangi kontraksi otot [7]

Hasil penelitian [8] menemukan bahwa terapi musik berdampak pada manajemen nyeri pasien pasca operasi Sectio Caesarea; pasien mengalami penurunan rasa nyeri di NRS. Datanya homogen. Untuk mengurangi nyeri pasien yang telah menjalani sectio caesar, terapi musik dapat digunakan sebagai intervensi mandiri dalam keperawatan dan kebidanan maternitas. Hasil penelitian [9] Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum terapi murottal, sebagian besar responden berada pada skala nyeri 6 (sebanyak 16 orang/40%), dan setelah terapi murottal, sebagian besar responden berada pada skala nyeri 4 (sebanyak 14 orang/28.6%). Ini menunjukkan bahwa terapi murottal memiliki efek yang signifikan terhadap nyeri klien yang telah menjalani operasi seksiosesaria di RSI Sunan Kudus (α=0.000). Hasil penelitian ini dapat membantu perawat membuat distraksi sebagai salah satu intervensi keperawatan yang dapat mereka lakukan sendiri dan memasukkannya ke dalam prosedur penatalaksanaan pasien setelah operasi.

Hasil penelitian [10] Menurut uji statistik, metode Circular Hip Massage efektif dalam mengatasi nyeri persalinan ($p< 0,05$). Intensitas nyeri persalinan sebelum melakukan CHM adalah 7,85, dengan median 8 (SD 1,255), nyeri terendah adalah 6 dan nyeri tertinggi adalah 10. Sedangkan intensitas nyeri persalinan sesudah melakukan CHM adalah 6,88, dengan median 7 (SD 1,306), dan nyeri terendah adalah 5. Cara non-farmakologi untuk mengatasi nyeri persalinan pada kala I adalah massage pinggul sirkular.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Oktober 2024 di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak. Peneliti melakukan survey kasus awal observasi, terjadi 66 kasus post sectio caesarea, peneliti mengambil 30 responden dengan nyeri mayoritas sedang, 10 diberikan mobilisasi, 10 lagi diberikan relaksasi nafas dalam dan 10 diberikan terapi music. Dari ketiga terapi tersebut, setelah di beriakn untuk mobilisasi 6 responden nyeri menurun dengan sekala ringan, untuk relaksasi nafas dalam 5 responden turun skala ringan dan untuk terapi music 8 responden nyeri turun skala ringan. Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Penerapan terapi musik klasik untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca sectio caesarea di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak tahun 2024.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tujuan penelitian tersebut adalah Untuk mengetahui Penerapan terapi music klasik untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca sectio caesarea di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak tahun 2024

2. Metode Penelitian

Studi ini menggunakan quasy experiment pretest – posttest design one group. Variabel bebas terapi music dan yang terikat nyeri post SC, Lokasi penelitian Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak dengan waktu penelitian mulai bulan febuari sampai maret 2025 dengan jumlah sampel 40 responden, untuk tekhnik samplingnnya purposive sampling dengan kriteria inklusi Ibu post partum SC hari kedua di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak, bersedia menjadi responden, tidak dalam kondisi kritis / kedaruratan dan bisa baca tulis. Kriteria eksklusi yaitu Ibu post partum SC hari kedua yang dalam kondisi kritis / kedaruratan dan mengundurkan diri jadi responden Instrument penelitian menggunakan numerik rating scale dengan intervensi penerapan music klaisk diberikan 3 kali perhari selama 2 hari, waktu pemberian 30 menit dengan tempo 60–80 ketukan per menit. Serta dalam pemberian terapi musik sudah lolos dari uji etik penelitian. Untuk Analisa data menggunakan uji wilcoxn. untuk uji ethical clearance dinyatakan lolos berlaku mulai 14 mei 2025 selama 1 tahun denga nomer :296/Z-7/KEPK/UMKU/V/2025.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Umur	F	%
Resiko <20 tahun dan > 35 tahun	7	17.5
Tidak beresiko 20-35 tahun	33	82.5
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel dapat diketahui distrubusi frekuensi umur responden mayoritas 20-35 tahun yaitu 33 responden (82.5%).

2. Pendidikan

Pendidikan	F	%
SD	1	2.5
SMP	12	30.0
SMA	23	57.5
Sarjana	4	10.0
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel dapat diketahui distrubusi frekuensi pendidikan responden mayoritas SMA yaitu 23 responden (57.5%).

3. Paritas

Paritas	F	%
Primipara	22	55.0
Multipara	18	45.0
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel dapat diketahui distrubusi frekuensi paritas responden mayoritas primipara yaitu 22 responden (55.0%)

Analisa Univariat

1. Tingkat nyeri pada pasien pasca *sectio caesarea* di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak tahun 2025 **sebelum diberikan** terapi musik

Pre	F	%
Ringan	11	27.5
Sedang	29	72.5
Total	40	100

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Berdasarkan tabel dapat diketahui distrubusi frekuensi tingkat nyeri ibu pasca *sectio caesarea* di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak tahun 2025 sebelum diberikan terapi musik mayoritas sedang yaitu 29 responden (72.5%).

2. Tingkat nyeri pada pasien pasca *sectio caesarea* di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak tahun 2025 **setelah diberikan** terapi musik

Post	F	%
Ringan	32	80.0
Sedang	8	20.0
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui distrubusi frekuensi tingkat nyeri ibu pasca *sectio caesarea* di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak tahun 2025 setelah diberikan terapi musik mayoritas ringan 32 responden (80.0%)

Analisis Bivariat

Hasil penelitian	*Pre*	*Post*	*P Value*
Ringan	*11*	*32*	*0.000*
Sedang	*29*	*8*	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, Hasil analisis statistik uji *wilcoxon* diperoleh *p value* = 0.000 lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan α <0.05. maka Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada terdapat Penerapan terapi musik untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca *sectio caesarea* di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak tahun 2025..

Pembahasan

Analisa Univariat

1. Tingkat nyeri pada pasien pasca sectio caesarea di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak tahun 2025 sebelum diberikan terapi musik

Hasil penelitian dapat diketahui distrubusi frekuensi tingkat nyeri ibu pasca sectio caesarea di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak tahun 2025 sebelum diberikan terapi musik yang ringan 11 responden (27.5%) dan yang sedang yaitu 29 responden (72.5%). Setelah operasi sectio caesarea, ibu sering mengalami nyeri. Menurut The International Association for Study of Pain, nyeri adalah pengalaman yang tidak menyenangkan yang melibatkan sensasi dan emosi, disertai dengan kerusakan jaringan yang mungkin atau sebenarnya. Jika rasa nyeri yang disebabkan oleh pembedahan tidak diatasi, itu dapat menyebabkan konsekuensi yang berbahaya, yang dapat menghambat proses penyembuhan dan memengaruhi perkembangan bayi [11].

Nyeri, menurut International Association for the Study of Pain (IASP), adalah fenomena kompleks yang mencakup reaksi fisik atau mental serta perasaan emosional individu. Penderitaan seseorang atau individu dapat menjadi alasan utama mereka untuk mendapatkan perawatan medis, dan juga dapat menjadi alasan utama mereka untuk melakukannya. Kenyamanan seseorang harus menyenangkan, karena itu penting. Penyakit adalah kebutuhan penderitanya. Keadaan tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan tertentu disebut nyeri [12]. Karena kenyamanan adalah kebutuhan dasar manusia, nyeri atau ketidaknyamanan setelah SC harus diatasi melalui manajemen nyeri[13].

Mayoritas responden penelitian berusia 20-35 tahun, atau 33 dari mereka (82.5% dari total responden). Usia ibu dapat memengaruhi bagaimana seseorang melihat dan menangani nyeri. Ambang nyeri ibu yang lebih muda biasanya lebih rendah daripada ibu yang lebih tua. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti pengalaman, kematangan emosional, dan kemampuan untuk mengatasi nyeri. Menurut penelitian [14], wanita usia 20 hingga 35 tahun adalah usia reproduktif yang ideal dan memiliki kemampuan adaptasi fisik dan psikologis yang baik terhadap nyeri.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Mayoritas responden memiliki pendidikan SMA, yaitu 23 dari mereka (57,5% dari total responden). Pemahaman pasien tentang prosedur operasi dan perawatan nyeri dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mereka. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih aktif mencari informasi dan mengikuti saran pengelolaan nyeri secara mandiri. Pasien berpendidikan tinggi lebih mampu menangani nyeri dan stres, menurut [15], karena mereka lebih memahami perawatan pascaoperasi. Pendidikan juga mempengaruhi kepatuhan terhadap penggunaan metode pengurangan nyeri nonfarmakologis.

Mayoritas responden adalah primipara, yaitu 22 responden, atau 55 persen dari sampel, melaporkan pengalaman melahirkan dan mengatasi nyeri. Ibu multipara (yang sudah melahirkan sebelumnya) cenderung memiliki pengalaman dan strategi pengobatan nyeri yang lebih baik dibandingkan ibu primipara [16] menjelaskan bahwa wanita multipara lebih siap secara psikologis dan memiliki pengalaman dalam menangani rasa nyeri. [17]menyebutkan bahwa primipara cenderung lebih cemas dan takut, yang dapat memperburuk persepsi nyeri.

Analisa penelitian pada penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri pada luka bekas operasi terasa seperti menyayat di perut bagian bawah dengan skala nyeri 5 dan hilang dalam waktu kurang lebih lima belas menit. Pada umumnya, dia dapat menjelaskan tingkat nyeri dengan skala numerik. Fakta bahwa pasien melahirkan secara sectio caesarea memiliki luka bekas jahitan operasi di abdomen yang membuatnya sulit untuk beraktivitas. Namun, orang yang memiliki pengalaman sebelumnya dengan mengatasi nyeri operasi juga akan berbeda dengan orang yang tidak memilikinya dan juga dengan orang yang dapat mengatasi nyeri

Hasil penelitain [18] Pada hari pertama, pasien diberikan obat ketorolac 30 mg intravena, dan setelah 3 jam, mereka mengeluh tentang nyeri dengan skala 7 (nyeri berat). Pada hari kedua, pasien diberikan obat asam mefenamat 500 mg oral, dan setelah 7 jam, mereka mengeluh tentang nyeri dengan skala 7 (nyeri berat). Pada hari ketiga, mereka mengeluh tentang nyeri dengan skala 5 (nyeri sedang).

2. Tingkat nyeri pada pasien pasca sectio caesarea di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak tahun 2025 setelah diberikan terapi musik

Hasil penelitian dapat diketahui distrubusi frekuensi tingkat nyeri ibu pasca sectio caesarea di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak tahun 2025 setelah diberikan terapi musik yang ringan 32 responden (80.0%) dan yang sedang yaitu 8 responden (20.0%). Salah satu cara non-farmakologi untuk mengurangi nyeri pasangan yang baru melahirkan setelah sectio caesarea adalah dengan terapi musik klasik. Peneliti menunjukkan bahwa terapi musik klasik dapat mengurangi nyeri, mulai dari yang berat hingga yang lebih ringan. Pasien yang menyukai musik dapat mendukung hal ini karena dapat mengurangi rasa sakit setelah mendengarkan alunan-alunan musik klasik [19]. Musik memiliki sifat terapeutik, artinya dapat menyembuhkan, karena menghasilkan rangsangan ritmis yang diterima oleh organ pendengaran, diproses dalam kelenjar otak dan sistem saraf tubuh. Selanjutnya, kelenjar otak menginterpretasikan bunyi menjadi ritme internal yang dapat didengar. Tubuh manusia memiliki metabolisme yang dipengaruhi oleh ritme internal ini, sehingga prosesnya berlangsung dengan lebih baik, menghasilkan metabolisme yang lebih baik dan sistem kekebalan yang lebih baik.. Dengan metabolism yang lebih, dan dengan system kekebalan yang lebih baik menjadi lebih Tangguh terhadap serangan penyakit.

Teori Kontrol Pintu mengatakan bahwa implus nyeri dihantarkan saat pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat pertahanan ditutup. Peneliti terapi musik klasik berpendapat bahwa mekanisme pertahanan di seluruh sistem saraf pusat dapat mengatur atau menghambat implus nyeri. Merangsang sekresi endorphin, yang akan menghentikan impuls nyeri, adalah salah satu cara untuk menghentikan mekanisme pertahanan ini..

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Hasil penelitian [8] menemukan bahwa terapi musik berdampak pada manajemen nyeri pasien pasca operasi Sectio Caesarea; pasien mengalami penurunan rasa nyeri di NRS. Datanya homogen. Untuk mengurangi nyeri pasien yang telah menjalani sectio caesar, terapi musik dapat digunakan sebagai intervensi mandiri dalam keperawatan dan kebidanan maternitas.

Hasil penelitain [18] menunjukkan bahwa pada hari pertama, pasien diberikan obat ketorolac 30 mg intravena, dan setelah tiga jam, mereka mengeluh nyeri pada skala 7 (nyeri berat), dan setelah terapi musik klasik, mereka mengeluh nyeri pada skala 3 (nyeri ringan). Pada hari kedua, pasien diberikan obat asam mefenamat 500 mg oral, dan setelah tujuh jam, mereka mengeluh nyeri pada skala 7 (nyeri berat), dan setelah terapi musik klasik, mereka mengeluh nyeri pada skal Pasien yang menjalani sectio caesarea dapat mengalami lebih sedikit nyeri setelah melakukan terapi musik klasik di RSUD Sleman.

Analisis Bivariat

Hasil analisa Penerapan terapi musik untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca sectio caesarea di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak tahun 2025 sebagai berikut : Hasil analisis statistik uji wilcoxon diperoleh p value = 0.000 lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan α <0.05. maka Ho ditolak dan Ha diterima.

Mendengarkan musik dapat membantu Anda mengalihkan perhatian Anda dari rasa sakit (distraksi) dan membuat Anda merasa nyaman dan rileks (relaksasi). Menurut teori Seprilliani (2018), mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh rileks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit [20]

Dengan mendengarkan musik secara bersamaan, terapi musik klasik dapat merangsang kerja saraf rasa sakit dan saraf, yang menyebabkan hormon Adrenal Carticotroin Hormon (ACTH) menurun, yang pada gilirannya mengeluarkan hormon serotonin, yang menyebabkan rasa nyaman dan senang. Musik memengaruhi sistem saraf autonomi, yaitu bagian dari sistem saraf yang mengatur tekanan darah, denyut jantung, fungsi otak, dan perasaan. Selama tiga puluh menit setelah sectio caesarea, musik klasik dapat mengurangi persepsi nyeri ibu [19]

Teori Kontrol Pintu mengatakan bahwa implus nyeri dihantarkan saat pertahanan dibuka, dan impuls dihambat saat pertahanan ditutup. Peneliti terapi musik klasik berpendapat bahwa mekanisme pertahanan di seluruh sistem saraf pusat dapat mengatur atau menghambat implus nyeri. Salah satu cara untuk menghentikan mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorphin, yang akan menghentikan impuls nyeri. Penemuan ini sejalan dengan penelitian [8] Review jurnal menunjukkan bahwa terapi musik memiliki dampak terhadap pengendalian nyeri pada pasien yang telah menjalani operasi Sectio Caesarea. Penurunan rasa nyeri responden dinilai berdasarkan skala nyeri NRS,

Penelitian [21] Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum terapi musik klasik diberikan, sebagian besar pasien mengalami nyeri sedang sebanyak 33 orang (94.3%), dan setelah terapi musik klasik diberikan, sebagian besar pasien mengalami nyeri ringan sebanyak 31 orang (88.6%). Berdasarkan nilai p, dapat disimpulkan bahwa terapi musik dapat membantu mengurangi intensitas nyeri pasien yang telah menjalani sectio caesar di Rumah Sakit Hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak. Karena keterbatasan waktu, penelitian ini menggunakan jumlah sampel yang paling sedikit. Jika ada lebih banyak sampel, penelitian ini masih bias karena menerima terapi farmakologis.

4. Kesimpulan

Bagian Berdasarkan hasil penelitian tentang Penerapan terapi musik untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca sectio caesarea di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak tahun 2025, dapat disimpulkan: bahwa diperoleh p

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

value = 0.000 lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan α <0.05. maka Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada terdapat Penerapan terapi musik untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca sectio caesarea di Rumah Sakit hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak tahun 2025. Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya perawat dan bidan, dapat mempertimbangkan penerapan terapi musik sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca sectio caesarea

5. Referensi

[1] N. Febiantri and M. Machmudah, "Penurunan nyeri pasien post sectio caesarea menggunakan terapi Teknik relaksasi benson," *Ners Muda*, vol. 2, no. 2, pp. 31–36, 2021.

[2] W. H. Organization, "Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access," *Geneva World Heal. Organ.*, 2021.

[3] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), "No Title," *Badan Penelit. dan Pengemb. Kesehat. Kementeri. RI tahun 2018*, 2018.

[4] N. Viandika and R. M. Septiasari, "Pengaruh continuity of care terhadap angka kejadian Sectio Cessarea," *J. Qual. Women's Heal.*, vol. 3, no. 1, pp. 1–8, 2020.

[5] F. Ferinawati and R. Hartati, "Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Penyembuhan Luka Operasi Di Rsu Avicenna Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen," *J. Healthc. Technol. Med.*, vol. 5, no. 2, pp. 318–329, 2019.

[6] F. A. Mahmudi, "Terapi Musik Sebagai Metode Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi: A Literature Review M," *Nurs. Sci. J.*, vol. 4, no. 2, pp. 58–64, 2020.

[7] N. Purwaningtyas, "Efektivitas Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Flamboyan 1 RSUD Salatiga: The Effectiveness of Giving Music Therapy to Decreasing Pain Intensity in Post-Caesarean Sectio Patients in ," *J. Holistics Heal. Sci.*, vol. 2, no. 2, pp. 37–51, 2020.

[8] A. Pristiani, J. Jamhariyah, and H. Prasetyo, "Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea," *Malang J. Midwifery*, vol. 3, no. 2, pp. 41–49, 2021.

[9] H. Siswanti and U. Kulsum, "Pengaruh Terapi Murottal terhadap Nyeri Pasien Post Secsio Secaria di RSI Sunan Kudus," *URECOL*, pp. 21–26, 2017.

[10] F. N. Khoirunnisa, I. Indrianingrum, and I. Tristanti, "Efektifitas Circular Hip Massage Sebagai Metode Nonfarmakologi Dalam Meredakan Nyeri Persalinan," in *Susunan Dewan Redaksi Prosiding Seminar And Workshop Public Health Action (Swopha) Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*, 2018, p. 81.

[11] S. Setiarini, "Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post sectio cesaria di ruang rawat inap kebidanan rsud pariaman sari," *Menara Ilmu*, vol. 12, no. 79, pp. 144–149, 2018.

[12] Siti Cholifah dan Evi Rinata, *Buku Konsep Nyeri.* 2020.

[13] N. Evrianasari, N. Yosaria, and A. Ermasari, "Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea," *J. Kebidanan*, vol. 5, no. 1, pp. 86–91, 2019.

[14] Y. Handayani, N., Suryani, S., & Sari, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan nyeri pasca operasi sectio caesarea," *J. Keperawatan Respati Yogyakarta*, vol. 7, no. 2, pp. 234–240, 2020.

[15] I. Widyawati, M. N., Mardiyono, & Ismiyati, "Pengaruh pendidikan terhadap manajemen nyeri pasca SC," *J. Ilmu Keperawatan*, vol. 7, no. 1, pp. 22–30, 2019.

[16] S. Dewi, R. S., & Mulyaningsih, "Hubungan paritas dengan intensitas nyeri post SC," *J. Kebidanan Indones.*, vol. 12, no. 1, pp. 15–22, 2021.

[17] N. Fitriani, L., Haryanti, F., & Astuti, "Hubungan antara tingkat kecemasan dan intensitas nyeri pada ibu post-sectio caesarea," *J. Keperawatan Soedirman*, vol. 17, no. 1, pp. 44–50, 2022.

[18] R. Esadella and S. Maryati, "Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Partum Dengan Sectio Caesarea Di RSUD Sleman," *SBY Proc.*, vol. 1, no. 1, pp. 611–619, 2022.

[19] W. A. Lestari, "Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Soedarso Kota Pontianak," *Tanjungpura J. Nurs. Pract. Educ.*, vol. 1, no. 2, 2019.

[20] L. Sepriliani, N. Mulyani, and H. Diana, "Terapi Musik Tradisional Kecapi Suling Sunda Mengatasi Tingkat Nyeri Ibu Post Operasi Sectio Caesarea," *Media Inf.*, vol. 14, no. 1, pp. 22–27, 2018.

[21] I. G. A. R. P. Wardani and P. P. I. Purnamayanthi, "Efektifitas terapi musik klasik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea," *JIDAN J. Ilm. Kebidanan*, vol. 4, no. 2, pp. 62–68, 2024.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

EFFECT OF DADA PHYSIOTHERAPY WITH WARM COMPRESSION ON CHILD PNEUMONIA TO REDUCE LACK OF BREATH in KARTIKA ROOM, Dr SOETARTO YOGYAKARTA Hospital

Lia Rochmawati [1], **Anny Rosiana M**[2], **Sri Karyati**[3]

[1] Department of Bachelor Of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[2] Department of Bachelor Of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[3] Department of Bachelor Of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
liakestiowati11@gmail.com

Abstract

Background: Pneumonia remains a leading cause of death among children under five, accounting for about one million deaths in Africa and South Asia. In 2015–2016, it contributed to 15–16% of global under-five mortality. In Indonesia, 15% of cases in 2023 were pneumonia-related (877,531 cases), with 39.1% in the provincial region. Preliminary data at the study site showed 3 out of 5 patients had symptoms like shortness of breath, cough, and runny nose, while 2 experienced irritability, insomnia, and poor appetite. Objective: To examine the effect of chest physiotherapy combined with warm compresses on reducing shortness of breath in children with pneumonia at the Kartika Room, Dr. Soetarto Hospital, Yogyakarta. Methods: This quasi-experimental study used a two-group pretest-posttest design with 36 pediatric patients, divided equally into intervention and control groups. The intervention group received chest physiotherapy with warm compresses, while the control group received physiotherapy alone. Respiratory rate was observed and analyzed using paired and independent t-tests. Results: In the intervention group, the average respiratory rate decreased from 23.67 to 20.06 breaths/minute (p=0.000), while in the control group it decreased from 24.17 to 21.78 breaths/minute (p=0.000). The findings indicate a significant effect of chest physiotherapy with warm compresses in reducing shortness of breath (p=0.000). Conclusion: Chest physiotherapy combined with warm compresses effectively reduces shortness of breath in pediatric pneumonia patients at Dr. Soetarto Hospital, Yogyakarta.

Keywords: *Chest Physiotherapy, Warm Compress, Pneumonia*

Pengaruh Fisioterapi Dada Disertai Kompres Hangat Pada Pneumonia Anak Untuk Mengurangi Sesak Nafas Di Ruang Kartika Rs Dr. Soetarto Yogyakarta

Abstrak

Latar Belakang: Pneumonia masih menjadi penyebab utama kematian pada anak di bawah lima tahun, dengan sekitar satu juta kematian terjadi di Afrika dan Asia Selatan. Pada tahun 2015–2016, penyakit ini menyumbang 15–16% kematian balita secara global. Di Indonesia, 15% kasus balita pada tahun 2023 disebabkan oleh pneumonia (877.531 kasus), dengan 39,1% terjadi di tingkat provinsi. Data awal di lokasi penelitian menunjukkan bahwa 3 dari 5 pasien mengalami sesak napas, batuk, dan pilek, sementara 2 lainnya menunjukkan gejala rewel, sulit tidur, dan kurang nafsu makan. Tujuan: Mengetahui pengaruh fisioterapi dada yang disertai kompres hangat dalam mengurangi sesak napas pada anak penderita pneumonia di Ruang Kartika, RS Dr. Soetarto, Yogyakarta. Metode: Penelitian kuasi-eksperimen ini menggunakan desain pretest-posttest dua kelompok, dengan 36 pasien anak yang dibagi secara merata menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi menerima fisioterapi dada dengan kompres hangat, sedangkan kelompok kontrol hanya menerima fisioterapi dada. Laju pernapasan diamati dan dianalisis menggunakan uji t berpasangan dan uji t independen. Hasil: Pada kelompok intervensi, rata-rata laju pernapasan menurun dari 23,67 menjadi 20,06 kali/menit (p=0,000), sedangkan pada kelompok

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kontrol menurun dari 24,17 menjadi 21,78 kali/menit (p=0,000). Hasil ini menunjukkan bahwa fisioterapi dada dengan kompres hangat secara signifikan efektif mengurangi sesak napas (p=0,000). Kesimpulan: Fisioterapi dada yang dikombinasikan dengan kompres hangat efektif dalam mengurangi sesak napas pada anak dengan pneumonia di RS Dr. Soetarto, Yogyakarta

Kata kunci: Fisioterapi Dada, Kompres Hangat, pneumonia

1. Pendahuluan

Pneumonia pada anak ditandai salah satunya dengan sesak napas, yang derajatnya dapat dinilai melalui frekuensi pernapasan (respiratory rate). Alat ukur frekuensi napas ini memantau jumlah napasan per menit, dengan nilai normal bervariasi sesuai usia: bayi baru lahir (40–60x/menit), usia 1–11 bulan (30x/menit), usia 2 tahun (25x/menit), dan usia 4–12 tahun (19–23x/menit) [1]. Pneumonia menyumbang sekitar 15–16% kematian balita secara global (Sari & Cahyati, 2019), dan Indonesia berada di peringkat ke-10 dunia untuk angka kematian akibat penyakit ini. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2023), terdapat 877.531 kasus pneumonia di Indonesia (15%), dengan prevalensi di Provinsi DIY sebesar 7,4%, dan pada anak usia 0–14 tahun mencapai 39,1% [2].

Fisioterapi dada (chest physiotherapy) adalah terapi untuk mengatasi penyakit pernapasan kronis pada anak, yang meliputi perkusi dada (clapping), postural drainase, dan vibrasi [3]. Terapi ini sering dikombinasikan dengan Pursed Lips Breathing (PLB), kompres hangat, atau steam inhaler aromaterapi. Fisioterapi dada dan kompres hangat membantu mengurangi dahak dan sesak pada pasien dengan produksi sekret berlebih [4]. Kompres hangat memperlancar sirkulasi darah di paru-paru dan meningkatkan oksigenasi jaringan. Penelitian yang dilakukan [5] menunjukkan fisioterapi dada efektif untuk balita dan anak dengan pneumonia

Studi pendahuluan dilakukan bulan Januari sampai dengan Juni 2024 di Ruang Kartika Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta dengan pneumonia sebesar 245 pasien, hasil wawancara diketahui dari 5 pasien diketahui 3 orang diantaraya mengeluh sesak nafas, batuk, pilek. Sedangkan 2 diantaranya selalu rewel, susah tidur, nafsu makan menurun, oleh karena itu perlu adanya treatment dengan kombinasi untuk mengatasi sesak nafas pasien yaitu berupa pemberian fisioterapi dada disertai kompres hangat pada pasien intervensi dan pada pasien kontrol hanya diberikan fisioterapi dada saja. Dari hasil uraian latar belakang diatas, tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui Pengaruh Fisioterapi Dada Disertai Kompres Hangat Pada Pneumonia Anak Untuk Mengurani Sesak Nafas di Ruang Kartika Rs dr. Soetarto Yogyakarta

2. Literatur Review

4.1. Sesak Nafas (Dispnea)

Dispnea, atau sesak napas, adalah sensasi subjektif dari pernapasan yang tidak normal, seperti perasaan sesak dan berat saat bernapas [6]. Penyebabnya bisa berupa perubahan kadar gas darah atau jaringan, kerja pernapasan yang berlebihan, maupun faktor psikologis [7]. Faktor yang mempengaruhi dispnea meliputi aspek psikis, peningkatan kerja pernapasan, dan kelainan otot pernapasan [8]. Penanganan pneumonia pada anak menurut Jannah et al. (2020) terbagi menjadi terapi farmakologi (antibiotik, cairan, antipiretik) dan nonfarmakologi (fisioterapi, terapi oksigen, thoracentesis dengan pemasangan tabung dada) [9].

4.2. Fisioterapi Dada disertai Kompres Hangat

Fisioterapi dada merupakan terapi tambahan penting untuk mengatasi penyakit pernapasan pada anak. Tujuannya adalah membantu membersihkan sekresi trakeobronkial, menurunkan resistensi saluran napas, meningkatkan pertukaran gas, dan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

memudahkan pernapasan. Tekniknya mirip dengan orang dewasa, meliputi drainase postural, clapping, vibrasi, perkusi, napas dalam, dan batuk efektif, biasanya diberikan selama 10-15 menit [3]. Fisioterapi ini juga dapat dikombinasikan dengan kompres hangat atau steam inhaler aromaterapi [4]. Kompres hangat membantu memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa nyeri, dan memberikan efek fisik, kimia, serta biologis [10].

3. Metode

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi eksperimental two group pretest-posttest*. Populasinya adalah 245 pasien anak dengan pneumonia di Ruang Kartika RS dr. Soetarto Yogyakarta dari Januari hingga Juni 2024, dengan rata-rata 41 pasien rawat inap per bulan. Sampel sebanyak 36 pasien rawat inap dibagi menjadi dua kelompok: intervensi (18 pasien) dan kontrol (18 pasien), menggunakan purposive sampling. Kelompok intervensi mendapat fisioterapi dada plus kompres hangat, sedangkan kontrol hanya fisioterapi dada. Data dikumpulkan melalui observasi frekuensi napas dan dianalisis dengan uji t-test paired serta independent menggunakan SPSS 22.

4. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh peneliti meliputi karakteristik responden, sesak nafas pada pneumonia anak sebelum dan sesudah fisioterapi dada disertai kompres hangat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dan pengaruh fisioterapi dada disertai kompres hangat pada pneumonia anak untuk mengurangi sesak nafas di ruang Kartika RS Dr. Soetarto Yogyakarta

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Kategori	Intervensi		Kontrol	
			Min-Max	*Mean*	Min-Max	*Mean*
1	Usia		2-5	3,22	2-5	3,33
2	Jenis Kelamin		**F**	**%**	**F**	**%**
		Laki-laki	11	61,1	10	55,6
		Perempuan	7	38,9	8	44,4
	Total		18	100,0	18	100,0

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 2. Sesak nafas pada pneumonia anak sebelum dan sesudah fisioterapi dada disertai kompres hangat di ruang Kartika RS Dr. Soetarto Yogyakarta pada kelompok intervensi (n=18)

Variabel	*Pretest*		*Posttest*		Selisih *Mean*	P *value*
	Min-Max	*Mean*	Min-Max	*Mean*		
Sesak nafas	20-26	23,67	17-23	20,06	3,61	0,000

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Table 3. Sesak nafas pada pneumonia anak sebelum dan sesudah fisioterapi dada disertai kompres hangat (n=18)

Variabel	*Pretest*		*Posttest*		Selisih *Mean*	P *value*
	Min-Max	*Mean*	Min-Max	*Mean*		
Sesak nafas	21-26	24,17	20-24	21,78	2,39	0,000

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4. Pengaruh fisioterapi dada disertai kompres hangat pada pneumonia anak untuk mengurangi sesak nafas

Variabel	Kelompok	*Mean*	P *value*	Keterangan
Sesak nafas	Intervensi	20,06	0,000	Signifikan
	Kontrol	21,78		

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

4.1. Sesak nafas pada pneumonia anak sebelum dan sesudah fisioterapi dada disertai kompres hangat

Hasil penelitian menunjukkan penurunan signifikan sesak napas pada kelompok intervensi setelah diberikan fisioterapi dada dengan kompres hangat. Rata-rata skor sesak

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

napas post-terapi lebih rendah dibandingkan sebelum terapi. Teknik fisioterapi yang diterapkan meliputi postural drainase, perkusi, dan vibrasi [11]. Penurunan frekuensi napas juga terlihat pada balita dengan pneumonia, dari rata-rata 30,70 (pre-test) menjadi 24,45 (post-test). Fisioterapi dada terbukti efektif membantu pengeluaran sekret dan sangat penting dalam pengobatan penyakit pernapasan akut maupun kronis pada anak [12]

Anak dengan pneumonia sering menunjukkan gejala sesak napas, yang dapat diukur melalui respiratory rate (frekuensi napas per menit). Nilai normal respiratory rate bervariasi menurut usia: bayi baru lahir 40–60x/menit, usia 1–11 bulan 30x/menit, 2 tahun 25x/menit, dan 4–12 tahun 19–23x/menit [1]. Dari data penelitian, rata-rata usia responden kelompok intervensi adalah 3,22 tahun (rentang 2–5 tahun), dengan 61,1% berjenis kelamin laki-laki. WHO mencatat bahwa pneumonia umumnya menyerang anak di bawah 5 tahun [13].

4.2. Sesak nafas pada pneumonia anak sebelum dan sesudah fisioterapi dada

Penelitian menunjukkan penurunan sesak napas yang signifikan pada kelompok kontrol setelah diberikan fisioterapi dada, dengan skor sesak napas post-terapi lebih rendah dibandingkan sebelum terapi. Pneumonia adalah infeksi akut pada jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur, ditandai dengan pernapasan cepat dan sesak napas pada balita akibat peradangan paru yang terjadi tiba-tiba [14].

Obstruksi jalan napas pada anak dengan pneumonia disebabkan oleh peningkatan sekret yang memicu inflamasi saluran napas [15]. Gejala umum di rumah sakit meliputi distress pernapasan seperti napas cepat, retraksi interkostal, napas cuping hidung, dan stridor (WHO, 2022). Distress pernapasan adalah respons tubuh terhadap kekurangan oksigen yang memicu peningkatan frekuensi napas, dikenal sebagai respiratory distress syndrome. Jika pneumonia tidak ditangani, dapat menghambat tumbuh kembang dan berisiko fatal seperti sepsis [16]. Fisioterapi dada pada anak berfungsi mengencerkan mukus di paru-paru tanpa menimbulkan rasa sakit [17]. Review literatur oleh Pangesti dan Setyaningrum menyatakan bahwa fisioterapi dada efektif sebagai terapi nonfarmakologi untuk membantu membersihkan jalan napas pada anak dengan penyakit pernapasan [18]

4.3. Pengaruh Fisioterapi Dada Disertai Kompres Hangat Pada Pneumonia Anak Untuk Mengurani Sesak Nafas

Penelitian menunjukkan fisioterapi dada dengan kompres hangat efektif mengurangi sesak napas pada anak pneumonia, lebih baik dibanding fisioterapi dada saja. Fisioterapi dada (CPT) membantu membersihkan jalan napas dengan mengeluarkan sekret dan meningkatkan ventilasi paru, sekaligus mencegah obstruksi dan kerusakan saluran pernapasan [19]

Intervensi dalam penelitian ini adalah fisioterapi dada dengan kompres hangat. Fisioterapi dada bertujuan mengeluarkan sputum agar tidak menumpuk dan menyebabkan sumbatan jalan napas atau komplikasi [20]. Mekanismenya meliputi perkusi dada menggunakan tangan berbentuk mangkuk untuk mengeluarkan sekret secara mekanis, vibrasi dengan tangan di dada untuk meningkatkan kecepatan dan turbulensi udara saat ekshalasi agar sekret hilang, serta postural drainase dengan posisi terapeutik agar sekret mengalir dari paru ke trakea dan bronkus besar melalui gravitasi, mencegah akumulasi sekret [21].

Fisioterapi dada bisa dikombinasikan dengan kompres hangat atau steam inhaler aromaterapi [4]. Kompres hangat adalah metode menjaga suhu tubuh dengan cairan atau alat yang menghasilkan panas atau dingin untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi nyeri [10]. Biasanya menggunakan buli-buli atau kantong air panas yang mentransfer panas ke tubuh, menyebabkan pembuluh darah melebar dan otot menjadi rileks [22]. Efek kompres hangat meliputi peningkatan sirkulasi darah terutama di paru-paru, sehingga membantu oksigenasi jaringan tubuh secara fisiologis [23].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Panas menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang meningkatkan sirkulasi darah. Secara fisiologis, panas menurunkan kekentalan darah, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan, dan memperbesar permeabilitas kapiler, yang bermanfaat untuk terapi berbagai kondisi tubuh [24]. Penelitian Widiastuti et al. (2022) menunjukkan fisioterapi dada berpengaruh signifikan menurunkan frekuensi pernapasan (p = 0,001). Sukma et al. melaporkan frekuensi napas turun dari 26,6 menjadi 22,3 kali per menit setelah fisioterapi dada, disertai pengurangan suara napas ronki dan batuk [25]. Studi lain juga menyatakan fisioterapi dada efektif untuk balita dan anak dengan pneumonia [5]. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayatin *et al.,* (2017) menunjukkan kombinasi fisioterapi dada dengan pursed lips breathing secara signifikan membantu membersihkan jalan napas (p = 0,000) [11].

5. Kesimpulan

Penelitian di Ruang Rawat Inap RS dr. Soetarto Yogyakarta menyimpulkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi penurunan sesak napas sebesar 3,61 kali/menit, sedangkan pada kelompok kontrol penurunan sebesar 2,39 kali/menit. Fisioterapi dada yang disertai kompres hangat terbukti berpengaruh dalam mengurangi sesak napas pada anak dengan pneumonia di Ruang Kartika RS Dr. Soetarto Yogyakarta

6. Referensi

[1] H. P. Guna and H. Purwoko, "Vital Sign Monitor," *Medika Teknika : Jurnal Teknik Elektromedik Indonesia*, vol. 1, no. 2, 2020, doi: 10.18196/mt.010209.

[2] Kemenkes RI, "Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023," Jakarta, 2024.

[3] P. C. M. M. Hanafi and A. Arniyanti, "Penerapan Fisioterapi Dada untuk Mengeluarkan Dahak pada Anak Yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif Application Of Chest Physiotherapy To Remove Sputum In Children Experiencing Ineffective Airway," vol. 1, no. 1, pp. 44–50, 2020, doi: 10.36590/kepo.

[4] Daya and N. Sukraeny, "Fisioterapi Dada dan Steem Inhaler Aromatheraphy dalam Mempertahankan Kepatenan Jalan Nafas Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis," *Ners Muda*, vol. 1, no. 2, p. 100, Aug. 2020, doi: 10.26714/nm.v1i2.5770.

[5] R. Melati, N. Nurhaeni, and S. Chodidjah, "Dampak Fisioterapi Dada Terhadap Status Pernapasan Anak Balita Pneumonia di RSUD Koja dan RSUD Pasar Rebo Jakarta," *JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN ALTRUISTIK*, 2018, [Online]. Available: https://api.semanticscholar.org/CorpusID:197953242

[6] R. Fitria, R. Maria, A. Waluyo, D. Dasna, and E. Sinaga, "Terapi Kipas untuk Meredakan Sesak Napas," *Journal of Telenursing (JOTING)*, vol. 3, no. 2, pp. 651–657, Nov. 2021, doi: 10.31539/joting.v3i2.2997.

[7] A. Hidayat, *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika, 2014.

[8] A. Muttaqin, *Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika, 2020.

[9] N. Jannah, D. Prasetyaningati, and A. Maunaturrohmah, "Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas," Jombang, 2020.

[10] S. Ardomoyo, *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz, 2016.

[11] T. Hidayatin, "Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada dan Pursed Lips Breathing (Tiupan Lidah) terhadap Bersihan Jalan Nafas pada Anak Balita dengan Pneumonia," *Surya*, vol. 11, no. 1, pp. 15–22, 2019.

[12] D. P. K. Purnamiasih, "Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Perbaikan Klinis Pada Anak Dengan Pneumonia," *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, vol. 5, no. 10, p.

1053, 2020, doi: 10.36418/syntax-literate.v5i10.1667.

[13] WHO, "WHO consolidated guidelines on tuberculosis," WHO Press. Accessed: Mar. 15, 2025. [Online]. Available: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK588564/

[14] S. N. Budihardjo and I. W. B. Suryawan, "Faktor-faktor resiko kejadian pneumonia pada pasien pneumonia usia 12-59 bulan di RSUD Wangaya," *Intisari Sains Medis*, vol. 11, no. 1, pp. 398–404, Apr. 2020, doi: 10.15562/ism.v11i1.645.

[15] A. Muh. Faisal and N. Najihah, "Clapping dan Vibration Meningkatkan Bersihan Jalan Napas pada Pasien ISPA," *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, vol. 11, no. 1, p. 77, Dec. 2019, doi: 10.33846/sf11116.

[16] F. Rahman *et al.*, "Efektifitas Pemberian Breathing Exercise terhadap Penderita Universitas Muhammadiyah Surakarta," in *National Confrence on Health Sciene (NCoHS)*, Surakarta, 2022, pp. 114–120.

[17] H. N. Ridha, *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2018.

[18] N. A. Pangesti, R. Setyaningrum, and A. P. Purworejo, "Penerapan Teknik Fisioterapi Dada Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Penyakit Sistem Pernafasan," *MOTORIK Journal Kesehatan SekolahTinggiIlmuKesehatanMuhammadiyahKlaten*, vol. 15, no. 2, pp. 55–60, 2020.

[19] Misbahuddin, "Fisioterapi Dada Pada Anak Dengan Pneumonia Di Pediatric Intensive Care Unit: Studi Kasus," Skripsi, Universitas Hasanuddin, Makassar, 2023.

[20] N. A. Syafiati, Immawati, and S. Nurhayati, "Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun)," *Jurnal Cendikia Muda*, vol. 1, no. 1, pp. 103–108, 2021.

[21] I. Somantri, *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika, 2019.

[22] R. M. Abarca, "Laporan Pendahuluan Kolik Abdomen. Nuevos Sistemas de Comunicación e Información, 2013–2015," 2021.

[23] S. Hardina, Septiyanti, and D. Wulandari, "Pengaruh Konsumsi Air Hangat Terhadap Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma Di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2019," *Journal of Nursing and Public Health*, vol. 7, no. 2, pp. 77–86, 2019.

[24] R. N. Abdurakhman, S. Indragiri, and L. N. Setiyowati, "Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dengan Wwz (Warm Water Zack) Terhadap Nyeri Pada Pasien Dyspepsia," Cirebon, 2020.

[25] H. A. Sukma, P. Indriyani, and R. Ningtyas, "Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia," *Journal of Nursing and Health (JNH)*, vol. 5, no. 1, pp. 9–18, 2020.

Nursing care for Mr. E with post-operative cholesystectomy on day 2 in the Kana room at RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung

Lutfi Yuhan Asna[1], **Henny Siswanti**[2], **Dewi Hartinah**[3]

[1] Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
lutfiasna07@gmail.com

Abstract

Background: Cholangitis is a condition in which an infection occurs in the bile ducts. The bile duct has an important function in draining bile fluid from the liver to the intestines and gallbladder.. The main cause of cholangitis is bacteria. This condition usually appears when the bile ducts are blocked by various things, such as gallstones or tumors. The infection that leads to this condition also has the potential to spread to the liver. In general, cholangitis can be recognized through symptoms of fever, nausea, and pain in the upper right upper abdomen.
Objective: to analyze he nursing care process in patients with post-operative cholesystectomy on the 2nd day in the Kana Room, Dr.Hasan Sadikin Hospital, Bandung.
Method: This case uses the nursing process method including assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation and nursing evaluation
Results: From the assessment of the client, 3 diagnoses were obtained, namely acute pain related to physical injury agents, The risk of infection is evidenced by the effect of invasive procedures, Physical mobility disorders are related to movement restriction programs After Nursing Care is carried out according to proper intervention and some problems can be partially resolved. Conclusion: In carrying out this nursing care, good cooperation with the patient and the medical team is necessary for the success of nursing care

Keywords: *Cholangitis, Nusing Care; Post Operative Laparascopic Cholesystectomy;*

Asuhan Keperawatan Pada Tn.E dengan Post Operasi Cholesystectomy Hari ke 2 di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Abstrak

Latar Belakang : Cholangitis merupakan sebuah keadaan di mana infeksi terjadi pada saluran empedu. Saluran empedu memiliki fungsi penting dalam mengalirkan cairan empedu dari hati menuju usus dan kantong empedu. Penyebab utama dari kolangitis adalah bakteri. Keadaan ini biasanya muncul ketika saluran empedu terhalang oleh berbagai hal, seperti batu empedu atau tumor. Infeksi yang mengarah pada kondisi ini juga berpotensi menyebar ke hati. Secara umum, cholangitis dapat dikenali melalui gejala demam, mual, dan nyeri di bagian atas perut atas sebelah kanan.Tujuan : untuk mendokumentasikan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi cholesystectomy hari ke 2 Di Ruang Kana RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung.Metode : Kasus ini menggunakan metode proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan Hasil : Dari pengkajian terhadap klien didapatkan 3 diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pecedera fisik, resiko infeksi dibuktikan dengan efek procedure invasive, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan progam pembatas gerak Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan sesuai intervensi dengan baik dan sebagian masalah dapat teratasi sebagian.Kesimpulan : Dalam melakukan asuhan keperawatan ini kerja sama yang baik dengan pasien dan tim medis diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan

Kata kunci: Asuhan Keperawatan; *C*holangitis, Post Operasi Cholesystectomy Laparascopi;

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Cholangitis merupakan infeksi mendadak yang disebabkan oleh bakteri dalam saluran empedu, yang muncul akibat adanya kolonisasi atau perkembangan bakteri di area tersebut. Kondisi ini terjadi karena terhambatnya aliran garam empedu dari kantong empedu, yang disebabkan oleh adanya penyumbatan seperti batu empedu, penyempitan saluran empedu, sirosis hati, dan lain-lain. Cholangitis umumnya disebabkan oleh adanya obstruksi. Pada kasus yang tidak terlalu parah, kondisi ini ditandai dengan obstruksi bilier serta peradangan yang disertai pertumbuhan dan penyebaran bakteri dalam sistem bilier. Diperkirakan, sekitar 50% hingga 70% pasien mengalami gejala seperti nyeri di kuadran kanan atas, demam, serta penyakit kuning [1].

Di Amerika, jumlah rawat inap telah bertambah dari 29,8 per 100.000 pada tahun 2005 menjadi 33,5 di tahun 2014, dengan lonjakan yang terlihat di rumah sakit yang berada di kawasan kota. Aspek seperti usia, gender, dan adanya kondisi kesehatan lainnya berpengaruh terhadap angka ini. Walau begitu, informasi lengkap mengenai tingkat global Cholangitis masih minim, dengan perbedaan yang cukup besar tergantung pada lokasi dan ketersediaan layanan kesehatan [2].

Pertama kali diajukan pada tahun 1877 oleh Charcot, ia mengungkapkan bahwa kondisi ini terkait dengan gangguan patologis yang menandakan adanya penyumbatan pada saluran empedu serta infeksi bakteri. Cholangitis merupakan salah satu konsekuensi dari keberadaan batu di dalam saluran empedu. Menurut Lee dan timnya, tingkat kematian terkait Cholangitis berada dalam kisaran 5% hingga 10%. Kematian yang disebabkan oleh Cholangitis akut cukup signifikan, mencapai lebih kurang 27%. Namun, ketika Cholangitis berkembang menjadi lebih parah, sindrom respons inflamasi sistemik (SIRS) dapat bertransformasi menjadi sepsis, dengan atau tanpa kegagalan organ multipel, yang menambah risiko kematian hingga antara 50% hingga 80%. Mengenai penyebab tingginya angka kematian tersebut, riset lebih lanjut masih sangat diperlukan. Diketahui pula bahwa antara 10% hingga 30% dari penyumbatan saluran empedu yang agresif terjadi berbarengan dengan Cholangitis akut. Sekitar 65% dari insiden Cholangitis akut disebabkan oleh keberadaan batu [3].

Cholangitis bisa muncul sebagai akibat dari Cholelitiasis, suatu kondisi di mana batu empedu terbentuk saat kolesterol mengeras dan menumpuk dalam cairan empedu. Hal ini terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara zat-zat kimia dan kolesterol di dalam cairan tersebut. Umumnya, batu empedu tidak menimbulkan rasa nyeri, namun jika batu tersebut menghalangi saluran empedu, pasien akan merasakan nyeri di area perut atas sebelah kanan dan dapat terjadi infeksi pada saluran kandung empedu [4].

Pelaksanaan medis pada Cholangitis biasanya berupa Cholesystectomy, yang dapat dibagi menjadi dua jenis, yakni cholesystectomy laparoskopi dan cholesystectomy terbuka (laparotomi). Cholesystectomy Laparoskopi merupakan metode yang sering digunakan dalam mengatasi Cholangitis, terutama dalam situasi di mana terjadi peradangan yang serius atau penyumbatan pada saluran empedu. Metode ini, yang bersifat minimal invasif, cenderung memiliki potensi komplikasi yang lebih sedikit dibandingkan dengan operasi laparatomi, serta dapat mempercepat pemulihan pasien, metode ini menjadikannya pilihan yang paling utama [5].

Meskipun prosedur laparoskopi memiliki banyak sekali keuntungan, mengatasi rasa sakit setelah operasi tetap menjadi salah satu tantangan terbesar dalam manajemen pascaoperasi. Selain adanya kerusakan jaringan yang terjadi setelah operasi, pemanfaatan karbon dioksida untuk memperluas rongga perut juga dapat menimbulkan iritasi pada diafragma dan rasa sakit di area bahu [6]. Jika rasa sakit ini tidak ditangani dengan tepat, hal itu bisa mengganggu kualitas hidup pasien, memperpanjang waktu penyembuhan, dan meningkatkan kemungkinan terjadinya stres pascaoperasi [7].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Prosedur cholesystectomy yang dilaksanakan dapat menyebabkan luka pada tubuh pasien, mengakibatkan rasa nyeri, kemungkinan infeksi, dan gangguan pada kenyamanan. Selama periode pasca operasi, umumnya pasien mengalami nyeri pasca operasi yang cukup parah dalam dua jam setelah prosedur karena dampak obat anestesi mulai berkurang, sehingga pada fase setelah operasi, penting untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan pasien dengan cara mengurangi atau menghilangkan nyeri pasca operasi. Tindakan nonfarmakologi mencakup berbagai cara untuk mengatasi nyeri, seperti TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terarah, kompres dingin atau panas, terapi bermain, dzikir, serta relaksasi nafas dalam [8].

Metode nonfarmakologis yang relevan, aman, dan efektif sangat diperlukan untuk perawatan setelah operasi.Metode terapi non farmakologis pada pasien pasca operasi yang biasa dilakukan adalah dengan cara relaksasi tarik napas dalam, yang bertujuan untuk mengurangi sensasi dan akhirnya dapat menurunkan persepsi nyeri karena lebih efisien dan efektif [9].

Sudah banyak dibahas bahwa teknik Pernapasan Dalam dapat secara drastis mempengaruhi sensasi nyeri di dalam tubuh. Pendekatan ini bekerja menurunkan aktivitas dalam sistem saraf simpatik, yang sering kali berkontribusi pada peningkatan rasa nyeri, dengan cara meningkatkan sirkulasi udara di paru-paru dan merangsang saraf vagus. Di samping itu, Pernapasan Dalam membantu menurunkan tekanan dalam perut, mempercepat proses relaksasi otot, serta meningkatkan pasokan oksigen ke jaringan semuanya berperan dalam mengurangi ketidaknyamanan setelah menjalani operasi [10].

Pelaksanaan terapi relaksasi nafas dalam ini dilakukan saat rasa nyeri muncul, Pemberian tehnik relaksasi nafas dalam saat rasa nyeri mulai terasa agar lebih efektif dalam menghindari peningkatan reaksi rasa nyeri. Dengan melakukan intervensi dengan cepat, bisa mencegah terjadinya mekanisme rasa nyeri sentral, sehingga kemungkinan mengalami rasa nyeri yang lebih parah atau berkepanjangan bisa minimalisir [11]. Diharapkan ini akan meningkatkan kualitas perawatan secara keseluruhan dan secara efektif mengatasi rasa nyeri pada pasien yang mengalami Cholangitis pascalaparoskopi.

Manajemen rasa sakit yang ditemukan dan diterapkan di ruang kana Rsup dr. Hasan Sadikin Bandung mencakup terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Terapi nonfarmakologis ini meliputi teknik relaksasi nafas dalam, di mana metode ini diyakini dapat menurunkan tingkat rasa sakit yang dialami oleh pasien.

Hasil dari pengkajian yang dilakukan penulis di ruang kana di Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung pada seorang pasien dengan diagnosis post operasi cholesystectomy laparoskopi menunjukkan informasi sebagai berikut: pasien mengeluhkan rasa nyeri di bagian perut kanan bagian atas diluka jahitan, nyeri terasa seperti ditusuk tusuk, dengan skala rasa nyeri 6, dan pasien terlihat adanya meringis karena kesakitan.

Perawat memiliki peran penting sebagai anggota tim kesehatan yang mempunyai peran penting dalam melakukan asuhan keperawatan yaitu melakukan pengkajian, menganalisa data menentukan diangnosa keperawatan, merencanakan/tindakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan serta mengevaluasi kondisi pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan terutama dalam mengelola penggunaan analgetik yang tidak optimal dalam jangka panjang yang dapat memiliki dampak negatif. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan intervensi mandiri untuk mempromosikan manajemen nyeri pada pasien pasca operasi [12].

Berdasarkan data kasus pada tanggal 26 November sampai 29 november 2024. peran perawat di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung belum sepenuhnya dilakukan. Dengan melakukan peran perawat secara maksimal. Dapat membantu pasien dengan post operasi cholesystectomy mencapai kesembuhan dan meningkatkan kualitas hidupnya. Oleh karena itu peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sangatlah penting untuk proses penyembuhan. Dari uraian diatas penulis tertarik mengangkat judul "Asuhan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Keperawatan Pada Tn.E Dengan Post Operasi Cholesystectomy Hari Ke 2 Di Ruang Kana RSUP Dr.Hasan Sadikin

2. Metode

Pada awalnya tahapan asuhan keperawatan dilakulan scrining pasien kemudian pasien di identifikasi tanda dan gejala selanjutnya adalah pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan meliputi beberapa tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implemtasi keperawatan, evaluasi keperawatan yang mengacu pada 3 S yaitu SDKI (Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standart Luaran Keperawatan Indonesia), SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia).

Asuhan keperawatan ini dilakukan selama 3 hari. Adapun lokasi Asuhan Keperawatan pada pasien post operasi cholesystectomy dengan indikasi cholangitis ini dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung diruang Kana pada tanggal 25 November 2024. Didapatkan Populasi dan Sampel asuhan keperawatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Menurut Nursalam (2020), populasi merujuk pada pasien yang memenuhi syarat yang telah ditentukan [13]. Dalam asuhan keperawatan, populasi terdiri dari semua pasien yang menjalani operasi kolesistektomi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung di Ruang Kana, selama tanggal 25 hingga 30 November 2024, yang totalnya mencapai 3 orang. Sampel penelitian merupakan sejumlah objek yang diambil dari keseluruhan yang diteliti dan dianggap menjadi perwakilan dari seluruh populasi [14]. Oleh karena itu, sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar menjadi representasi yang akurat [15]. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien yang telah menjalani operasi kolesistektomi di ruang kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, yang mengalami keluhan nyeri akut di bagian atas perut kana.

Teknik pengumpulan data Observasi. Observasi merupakan sebuah metode yang dilakukan melalui terjun langsung ke lokasi guna memperoleh pemahaman yang jelas tentang objek yang akan diselidiki [16]. Data Informasi yang diperoleh melalui pengamatan adalah wawasan yang objektif mengenai perkembangan pasien selama perawatan yang dilakukan. seperti Wawancara. Wawancara sendiri adalah sebuah interaksi antara dua individu untuk saling berbagi informasi dan gagasan melalui sesi tanya jawab. Oleh sebab itu, dalam melaksanakan wawancara, pengumpul data informasi perlu menyiapkan alat penelitian yang berupa daftar pertanyaan secara tulisan yang harus dijawab oleh pihak yang diwawancarai [16]. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada responden dan mencatat segala jawaban dari mereka. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mendapatkan informasi mengenai masalah kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah yang dihadapi pasien, serta mengevaluasi kondisi kesehatan klien [17]. Diskusi juga dilakukan dengan klien, anggota keluarga, serta perawat yang memiliki pengetahuan tentang keadaan klien. Data yang dikumpulkan melalui wawancara mencakup identitas (klien dan pihak yang bertanggung jawab), keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat kesehatan sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga, evaluasi pola fungsional, serta pemeriksaan perkembangan. Dokumentasi merupakan metode pengambilan data yang tidak secara langsung diperoleh dari individu yang diteliti, melainkan melalui dokumen. Contohnya termasuk catatan medis atau catatan perawat yang terdapat dalam buku status pasien [16]. Informasi yang diperoleh mencakup hasil laboratorium, hasil pemeriksaan foto/gambar, prosedur yang dilakukan pada pasien, serta catatan mengenai obat-obatan yang diberikan kepada pasien.

Metode Analisis data sendiri merupakan Metode pengolahan data yang digunakan dalam tulisan ini adalah metode analisis deskriptif. Penulis mengeksplorasi asuhan keperawatan untuk pasien yang telah menjalani operasi cholecystectomy dengan indikasi cholangitis. Pengolahan data berlangsung sejak peneliti berada di lapangan selama pengumpulan data hingga seluruh data terkumpul. Pengolahan data dilakukan di setiap

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

proses asuhan keperawatan , yang mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

3. Hasil dan Pembahasan

Pada kasus yang di alami Tn. E di peroleh pengkajian pasien yaitu pada tanggal 26 November 2024, pasien datang ke igd rujukan dari RSUD Cikalongwetan pada tanggal 19 November 2024, dengan keluhan nyeri ulu hati sejak 4 hari sebelum masuk RS, nyeri dirasakan terus menerus, keluhan disertai mual dan muntah 5x sedikit sedikit, keluhan disertai panas di dada, dan disertai demam, lemas, nafsu makan menurun, BAK disertai darah. di igd pasien dilakukan tindakan Ttv oleh perawat dengan hasil TD : 117/75 Mmhg, N : 87x/menit, RR : 22x/menit, S : 38,8 C, SPO2 : 98. Di igd sudah diberikan injeksi ceftriaxone 1x2gram, ketorolac 1x1amp. Pada tanggal 22 pasien dipindahkan dari IGD menuju ruang rawat inap kana dan dilakukan tindakan anamnesa perawat ruangan dengan hasil pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bagian atas, pasien tampak lemas dan kesakitan dan dilakukan pemeriksaan ttv dengan hasil TD: 142/78 mmHg, S: 38,8°C, N: 68x/menit, RR: 20x/menit, SpO2: 98% Dan mendapatkan progam terapi Infus NaCl 0,9% 1000 cc /24 jam, Injeksi cetorolac 1x2gr, Injeksi omeprazole 3x30 cc, Injeksi ceftriaxone 2x40 gr. Pada Tn.E telah dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil terdapat luka post operasi cholesystectomy dibagian abdomen terdapat masih ada balutan.

Dalam evaluasi pasien dengan diagnosis cholangitis setelah menjalani operasi cholesystectomiy laparaskopi, pendekatan yang terstruktur sangat diperlukan untuk menjamin perawatan keperawatan yang menyeluruh. Pasien yang diteliti adalah Tn. E, seorang pria berusia 74 tahun, yang baru saja menjalani prosedur operasi cholesystectomy laparaskopi karena cholangitis. Di fase awal, proses pengumpulan informasi dimulai dengan mengidentifikasi data demografis pasien, termasuk riwayat kesehatan sebelumnya serta keadaan sosialnya. Memahami latar belakang pasien memberikan wawasan bagi perawat mengenai aspek-aspek yang dapat berdampak pada proses pemulihan.

Keluhan utama dari Tn. E adalah rasa sakit yang parah, yang muncul setelah menjalani cholecystectomy laparaskopik. Selama pemeriksaan, pasien juga mengungkapkan ada rasa sakit di perut serta kesulitan untuk bergerak. Isu ini menjadi perhatian utama dalam perencanaan perawatan, karena ketidaknyamanan yang dialami pasien P : pasien merasakan sakit saat bergerak dan saat batuk. pasien menggambarkan rasa sakit tersebut seperti tertusuk. ketidaknyamanan dirasakan di bagian ulu hati dan lokasi luka jahitan. tingkat rasa sakit yang dilaporkan adalah 6 dari skala 1-10. rasa sakit muncul dan hilang dalam waktu 2 menit. Keluarga pasien, terutama anaknya, memberikan informasi tambahan yang sangat bermanfaat mengenai perubahan keadaan pasien sejak operasi, termasuk gejala baru yang muncul serta reaksi terhadap perawatan sebelumnya

Dalam pemeriksaan kesehatan pasien, diketahui bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit seperti tekanan darah tinggi atau diabetes. Selain itu, keluarga pasien menyatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang serupa dengan kondisi pasien saat ini. Pasien juga mengungkapkan bahwa mereka tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat-obatan atau makanan.

Pemeriksaan fisik dilaksanakan dengan seksama, termasuk pengukuran tanda vital. Temuan pemeriksaan menunjukkan bahwa pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan tubuhnya akibat nyeri, serta terdapat sedikit peningkatan pada tekanan darah. Sklera ikterik, warna kulit menguing. Dalam kerangka teori patofisiologi yang dibahas pada Bab 2, evaluasi ini berkontribusi dalam mengenali konsekuensi fisiologis dan fisik pasca operasi kolesistektomi. Pengamatan pada area perut juga dilakukan untuk memastikan tidak adanya indikasi infeksi, yang dapat memperburuk keadaan pasien, untuk hasil laborat hemoglobin 7.2 g/dl, hematokrit 21.2 %, leukosit 13.10 10^/ul, eritrosit 2.92 10^/ul, trombosit 222 10^/ul

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Diagnosa dalam keperawatan merupakan suatu pernyataan yang mencerminkan respon baik yang sedang terjadi maupun yang mungkin akan terjadi dari pasien terkait isu kesehatan yang sedang ditangani oleh perawat [18]. Untuk pasien bernama Tn. E yang memiliki diagnosa pasca operasi kolesistektomi dengan indikasi cholangitis pada hari kedua setelah penulis melakukan assessment keperawatan, selanjutnya penulis menentukan diagnosa keperawatan pada pasien sebagai berikut:

Diagnosa yang muncul pada teori sesuai kasus tersebut adalah

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Menurut [19], pengalaman yang bersifat sensorik atau emosional berkaitan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau fungsional, dapat muncul secara tiba-tiba atau secara bertahap dan memiliki tingkat intensitas dari ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Rasa nyeri adalah pengalaman yang melibatkan sensasi menyakitkan dan emosi negatif yang terkait dengan kerusakan jaringan nyata dan zat yang berpotensi berbahaya yang terfokus pada bagian tertentu dari tubuh, sering kali diistilahkan dengan kondisi destruktif yang dirasakan sebagai tusukan, rasa terbakar, tekanan, serta dihubungkan dengan emosi, rasa takut, dan perasaan mual. Beberapa penyebab nyeri akut sebagai mana dijelaskan oleh [19], meliputi agen pencedera fisiologis (contoh: peradangan, iskemia, tumor), agen pencedera kimia (contoh: luka bakar, bahan kimia yang mengiritasi), dan agen pencedera fisik (contoh: abses, amputasi, luka bakar, luka potong, angkat beban berat, prosedur bedah, trauma, serta latihan fisik secara berlebihan).

Diagnosis awal yang penulis lakukan dalam kasus ini muncul akibat adanya faktor fisik yang menyebabkan cedera. Berdasarkan keluhan dari pasien setelah menjalani operasi, nyeri akut menjadi isu yang paling penting, mengingat pasien melaporkan skala nyeri (6). Jika tidak segera ditangani, hal ini dapat mengganggu kenyamanan pasien. Untuk pelaksanaan terapi relaksasi nafas dalam ini dilakukan saat rasa nyeri muncul, Pemberian tehnik relaksasi nafas dalam saat rasa nyeri mulai terasa agar lebih efektif dalam menghindari peningkatan reaksi rasa nyeri. Dengan melakukan intervensi dengan cepat, bisa mencegah terjadinya mekanisme rasa nyeri sentral, sehingga kemungkinan mengalami rasa nyeri yang lebih parah atau berkepanjangan bisa minimalisir [11]. Diharapkan ini akan meningkatkan kualitas perawatan secara keseluruhan dan secara efektif mengatasi rasa nyeri pada pasien yang mengalami Cholangitis pascalaparoskopi.

Pada Tn.E untuk mengonfirmasi diagnosis nyeri akut ini, data subjektif yang diperoleh adalah sebagai berikut: pasien melaporkan merasakan nyeri di area atas abdomen. pasien merasakan nyeri saat bergerak dan batuk. pasien menggambarkan nyeri tersebut seperti tertusuk-tusuk. nyeri terasa di daerah ulu hati dan bekas jahitan. skala nyeri yang dilaporkan adalah 6 dari total 1-10. nyeri hilang timbul selama 2 menit. Data objektif didapatkan pasien tampak meringis kesakitan dan pasien tampak memegang pada area yang sakit didapatkan tanda tanda vital tekanan darah 142/78 mm Hg, R :20x/menit, N :60x/menit, S : 37,5 C

Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive (D.0142)

Diagnosis yang sama berdasarkan teori dan ditemukan pada pasien Tn.E berikutnya adalah risiko infeksi yang terbukti melalui efek dari tindakan invasif. Saat dilakukan evaluasi, terungkap data objektif pada pasien yaitu terdapat luka pasca operasi di area perut 3 lubang. Risiko infeksi mengandung kemungkinan mengalami peningkatan terpapar oleh mikroorganisme patogen. Faktor yang mempengaruhi risiko infeksi termasuk adanya penyakit kronis, dampak dari tindakan invasif, malnutrisi, peningkatan keterpaparan terhadap mikroorganisme patogen di lingkungan, kelemahan sistem perlindungan tubuh primer, serta kurangnya kekuatan sistem perlindungan tubuh sekunder [20].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Nurarif dan Kusuma (2015) menyebutkan salah satu masalah keperawatan yang mungkin timbul pada pasien post operasi adalah risiko infeksi, karena tindakan pembedahan mengakibatkan jaringan kulit terbuka sehingga menjadi tempat masuknya kuman dan bakteri sehingga meningkatkan risiko infeksi [21].

Diagnosa ke dua yang penulis ambil pada Tn.E yaitu resiko infeksi berhubungan denga Tindakan prosedur invasif. Masalah ini muncul karena pasien mengatakan luka pada post operasi terasa nyeri serta ada sedikit kemerahan, dan terasa hangat. Hal ini menyebabkan pasien mengalami kecemasan jika terjadi infeksi. Sehingga penulis menjadikan diangnosa ini sebagai diangnosa ke dua untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka. Pada Tn.E untuk menegakkan diangnosa resiko infeksi didapatkan data subjektif : pasien megatakan nyeri pada luka post operasi dengan sedikit kemerahan disekitar luka, Sedangkan data objektif : luka pada perut pasien tampak sedikit ada kemerahan.

Gangguan mobillitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. (D.0054)

Berdasarkan Gangguan mobilitas fisik yaitu dimana keterbatasan dalam pergerakan fisik dari satu atau ekstermitas secara mandiri [22]. Gangguan mobilitas fisik adalah diagnosis dalam keperawatan yang ditandai oleh terbatasnya gerakan fisik pada satu atau lebih anggota tubuh secara mandiri. Beberapa penyebab yang dapat menimbulkan masalah dalam mobilitas fisik meliputi Kerusakan pada struktur tulang, Perubahan dalam proses metabolisme, Kurangnya kebugaran fisik, Penurunan kontrol otot, Penurunan massa otot, Penurunan kekuatan otot, Keterlambatan dalam perkembangan, Kekakuan pada sendi, Kontraksi otot, Kekurangan gizi, Masalah pada sistem muskuloskeletal, Gangguan pada sistem saraf, Indeks massa tubuh yang melebihi persentil ke-75 untuk usia yang bersangkutan, Pengaruh obat-obatan, Program yang membatasi gerakan, Rasa sakit, Kekurangan informasi mengenai aktivitas fisik, Kekhawatiran, Masalah kognitif, Kurangnya motivasi untuk bergerak, serta Gangguan pada persepsi sensorik.

Pada tanggal 26 November 2024 pukul 09.00 WIB, penulis mengemukakan diagnosis keperawatan ini karena hasil pengkajian keperawatan menunjukkan bahwa pasien Dalam situasi ini, penulis mengemukakan satu diagnosis yang telah dibahas dalam teori pada bab II, yaitu diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekuatan otot menurun karena hampir 80% informasi yang diperoleh selama pengkajian mendukung penetapan diagnosis mobilitas fisik yang berkaitan dengan kekuatan otot menurun. Temuan yang ada antara lain adalah kaki yang terasa kaku, gerakan pasien yang terbatas, pergerakan yang tidak terkoordinasi, perasaan cemas saat bergerak, serta kondisi umum pasien yang terlihat lemah dan pucat.

Dalam kasus Tn.E untuk menentukan diagnosis terkait gangguan mobilitas fisik, diperoleh informasi subjektif: pasien megatakan tidak bebas untuk bergerak, pergerakan pasien sangat terbatas. pasien tersebut menyatakan selalu mendapatkan bantuan saat beraktivitas. pasien mengeluh tubuhnya mengalami rasa nyeri pada bekas luka operasi, serta mengalami kelemahan Di sisi lain, data objektif menunjukkan: pasien terlihat mengalami kesulitan dalam menggerakkan badannya (mis. Miring kanan dan miring kiri) setelah menjalani operasi pada perut

Diagnosa keperawatan yang tidak muncul

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

Hipertermia merupakan kondisi dimana suhu tubuh mengalami peningkatan melebihi batas normal yang ditetapkan [22]. Berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), terdapat sejumlah faktor yang dapat menyebabkan hipertermia, yaitu kekurangan cairan, paparan terhadap suhu tinggi, kondisi penyakit, ketidakcocokan pakaian dengan suhu sekitar, peningkatan metabolisme, reaksi terhadap cedera, aktivitas berlebihan, serta pemakaian inkubator [22].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pada situasi kasus Tn. E yang setelah menjalani operasi kolesistektomi, diagnosa keperawatan ini tidak teridentifikasi karena tidak ada data data yang relevan dengan keadaan pasien saat ini, seperti suhu tubuh yang meningkat atau kondisi tubuh yang menggigil.

Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)

Sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), ansietas adalah sebuah keadaan emosi dan pengalaman subjektif individu yang terkait dengan objek yang tidak jelas dan spesifik sebagai dampak dari antisipasi akan bahaya yang menyebabkan individu berusaha untuk menghadapi ancaman tersebut [20]. Beberapa alasan yang dapat memicu ansietas yang diidentifikasi dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) mencakup: Kurangnya akses kepada informasi. Ancaman yang terkait dengan konsep diri, Ancaman kehidupan, Kekhawatiran mengalami kegagalan.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda dan gejala ansietas terbagi menjadi tanda dan gejala mayor serta minor [20]. Tanda dan gejala mayor dalam konteks perawatan ansietas mencakup data subjektif seperti perasaan bingung, kekhawatiran terhadap akibat dari situasi yang dihadapi, dan kesulitan dalam berkonsentrasi. Sementara itu, data objektifnya menunjukkan kegelisahan, ketegangan, dan masalah tidur. Sedangkan untuk gejala dan tanda minor dengan data subjektif berupa keluhan pusing, anoreksia, dan palpitasi. Untuk data objektif, ada pencerahan mengenai wajah yang pucat, suara yang bergetar, kontak mata yang buruk, serta peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan

Pada kasus Tn.E setelah menjalani operasi post op cholesystectomy, tidak terlihat munculnya gejala. Hal ini disebabkan selama evaluasi, pasien tidak menunjukkan tanda-tanda kebingungan, kekhawatiran, atau bertanya mengenai kondisinya. Oleh karena itu, penulis memutuskan untuk tidak mendiagnosis ansietas yang berkaitan dengan kurang terpapar informasi.

Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan intake tidak adekuat (D.0032)

Risiko terkait defisit nutrisi merujuk pada situasi di mana seseorang berpotensi menerima asupan nutrisi yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Defisit nutrisi ini dapat muncul ketika individu berisiko mengalami kekurangan nutrisi yang dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan metabolisme mereka. Semua kelompok umur, mulai dari bayi hingga orang dewasa, dapat mengalami risiko ini, terutama bagi mereka yang menderita penyakit kronis atau memerlukan pola makan tertentu [23].

Pada tanggal 26 November 2024 jam 09.15 WIB, penulis tidak menerapkan diagnosa keperawatan tersebut karena hasil evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan berkurangnya nafsu makan, tidak menghabiskan makanan yang disajikan, tampak lemas, dengan berat badan 55kg, tinggi badan 160cm, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) 21,5 yang tergolong normal. Hal ini berkaitan dengan keadaan medis yang dialami oleh pasien, yang mana jumlah makanan yang dikonsumsi berkurang, frekuensi makan juga menurun, dan dorongan untuk makan pun berkurang. Namun, indikator IMT tetap berada dalam rentang normal, dan ini adalah salah satu faktor yang membuat penulis tidak mempertimbangkan diagnosis tersebut.

Intervensi yang dilakukan disesuaikan dengan keadaan pasien dan fasilitas yang tersedia di rumah sakit, sehingga rencana tindakan bisa diselesaikan dengan kriteria Spesifik, Terukur, Dapat dicapai, Rasional dan Waktu (SMART). Tindakan keperawatan yang dilaksanakan oleh penulis mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan memanfaatkan metode Observasi, Terapeutik, Edukasi, dan Kolaborasi (OTEK).

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Intervensi perawatan untuk mengatasi nyeri akut berkaitan dengan penyebab fisik untuk mengidentifikasi masalah nyeri. Penulis menentukan tujuan selama 3x7 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: penurunan keluhan nyeri, peningkatan kemampuan untuk menyelesaikan aktivitas, dan penurunan dalam kemampuan untuk mengenali penyebab nyeri. Intervensi keperawatan berdasarkan teori terdiri dari: Observasi: Menentukan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, Terapeutik: Berikan pendekatan non-obat untuk membantu meredakan nyeri, Edukasi: Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu timbulnya nyeri, Sampaikan strategi untuk meredakan nyeri, Kolaborasi: Bekerjasama dalam pemberian analgetik.

Intervensi perawatan untuk mengatasi resiko infeksi. Penulis menentukan tujuan Tindakan intervensi keperawatan selama 3 x 7 jam, maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil: 1. kemerahan menurun, 2. Demam menurun, 3. Nyeri menurun, 4. Bengkak menurun, Rencana tindakan perawatan pascaoperasi cholesystectomy yang akan diterapkan pada pasien dengan masalah risiko infeksi diungkapkan melalui prosedur invasif yang mencakup: 1. Pengawasan terhadap tanda dan gejala infeksi baik lokal maupun sistemik, 2. Pembatasan jumlah pengunjung, 3. Pelaksanaan perawatan kulit pada area yang mengalami pembengkakan, 4. Melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah berinteraksi dengan pasien serta lingkungan sekitarnya, 5. Menjaga teknik aseptik pada pasien yang berisiko tinggi, 6. Memberikan penjelasan mengenai tanda dan gejala infeksi, 7. Mengajarkan metode mencuci tangan yang benar, 8. Menggandeng pihak terkait dalam pemberian imunisasi jika diperlukan.

Intervensi Masalah ketiga yang dibahas adalah gangguan mobilitas fisik dengan indikator kesuksesan: Setelah memberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan bahwa isu gangguan mobilitas fisik dapat diselesaikan. Kriteria hasilnya meliputi: nyeri menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun. Intervensi pada teori yaitu : dukungan mobilisasi : observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. Terapeutik : 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis, pagar tempat tidur). Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini. 4. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus di lakukan. 5. Duduk di sisi tempat tidur.

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana perawatan yang dilakukan oleh perawat bersama pasien. Tindakan perawatan dapat diklasifikasikan ke dalam tiga jenis, yaitu independent, interdependent, dan dependent. Independent, adalah kegiatan yang dikerjakan oleh perawat tanpa arahan dari dokter atau profesional kesehatan lainnya. Ruang lingkup tindakan mandiri mencakup pengkajian pasien atau keluarga melalui riwayat perawatan dan pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan pasien, menyusun diagnosis perawatan berdasarkan respon pasien yang memerlukan intervensi, menentukan tindakan perawatan untuk menjaga atau mengembalikan kesehatan pasien, serta menilai respon pasien terhadap tindakan perawatan dan medis. interdependent, merupakan tindakan yang membutuhkan kolaborasi dengan profesional kesehatan lain, seperti ahli gizi, fisioterapis, dan dokter. interdependent berkaitan dengan pelaksanaan rencana medis atau instruksi dari tenaga medis. Sementara itu, dependent, mencakup semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan perintah atau instruksi dari perawat spesialis, dokter, ahli gizi, radiologi, atau pihak lain yang memiliki otoritas lebih dalam melaksanakan perawatan kepada pasien, seperti pemberian obat, pemasangan infus, atau tindakan suntik.

Setelah penulis menyelesaikan penelitian keperawatan, kemudian menentukan diagnosa keperawatan serta merancang dan menetapkan tindakan keperawatan, selanjutnya penulis akan melaksanakan tindakan keperawatan yang telah ditentukan. Pelaksanaan keperawatan untuk pasien Tn. E dengan diagnosa post operasi cholesystectomy

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dilakukan selama tiga hari dalam periode asuhan keperawatan dari tanggal 26 hingga 28 November 2024.

Evaluasi adalah tahap akhir dalam proses perawatan untuk menilai sejauh mana tujuan dari rencana perawatan telah tercapai. Proses evaluasi ini dilakukan dengan membandingkan hasil akhir yang terobservasi dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana perawatan. Hasil dari evaluasi ini akan memandu pengelolaan perawatan, apakah tindakan perawatan yang diberikan kepada pasien berhasil menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien, atau jika perawatan yang direncanakan perlu dilanjutkan dalam siklus proses perawatan hingga masalah pasien benar-benar teratasi [24].

Evaluasi perawatan pada kasus nyeri akut terkait dengan cedera fisik dilakukan penulis dalam waktu 3x8 jam. Evaluasi keperawatan dilaksanakan pada tanggal 28 November 2024. Hasilnya, pasien mengatakan luka post operasi masih nyeri Ketika batuk maupun beraktivitas

P : pasien mengatakan nyeri saat batuk
Q : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk
R : pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi
S : pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi dengan skala 3 dari 1/10
T : nyeri hilang timbul selama 2 menit

Didapatkan data objektif pasien tampak meringis menahan nyeri Ketika batuk maupun beraktivitas Dilakukan tanda tanda vital dengan hasil TD :125/78mmHg R:22x/menit, N :69x/menit, S : 36.5 C

Dari evaluiasi pasien, penulis bandingkan dengan kriteria hasil didapatkan bahwa masalah teratasi sebagian maka penulis melanjutkan intervensi : identifikasi Lokasi, karateristik, durasi, frekuensi, kualitas, intervensi nyeri, memberikan kolaborasi obat analgetic

Evaluasi perawatan pada kasus resiko infeksi terkait dengan procedure infasiv dilakukan penulis dalam waktu 3x8 jam. Evaluasi keperawatan dilaksanakan pada tanggal 28 November 2024. Hasilnya didapatkan data subjektif : Pasien mengatakan kemerahan pada luka post operasi sudah tidak ada dan nyeri sudah menurun. Data objektifnya : pasien tampak sudah tidak ada tanda tanda kemerahan atau infeksi pada luka post operasi

Dari evaluiasi pasien, penulis bandingkan dengan kriteria hasil didapatkan bahwa masalah teratasi sebagian maka penulis melanjutkan intervensi : lanjutan intervensi memonitor tanda tanda infeksi, berkolaborasi pemberian obat antibiotic

Evaluasi perawatan pada kasus gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan dilakukan penulis dalam waktu 3x8 jam. Evaluasi keperawatan dilaksanakan pada tanggal 28 November 2024. Hasilnya didapatkan data subjektif : Pada penilaian perkembangan atau sumatif di hari ketiga penanganan gangguan mobilitas fisik terkait dengan program pembatasan gerakan, diperoleh hasil data subjektif: pasien menyatakan bahwa rasa lemas telah berkurang, dan pasien menginformasikan bahwa ia kini bisa berbaring miring ke kanan dan ke kiri. Data objektif: penurunan kelemahan fisik, pengurangan kekakuan sendi, kekuatan otot dinilai 4, adanya penurunan pada gerakan terbatas, dan peningkatan rentang gerak ROM, kondisi umum pasien masih menunjukkan kelemahan, namun pasien sudah bisa berbaring miring ke kanan dan kiri secara perlahan, dengan kekuatan otot 4 dan peningkatan ROM.

Dari evaluiasi pasien, penulis bandingkan dengan kriteria hasil didapatkan bahwa masalah teratasi sebagian maka penulis melanjutkan intervensi : lanjutan masalah keperawatan terkait gangguan mobilitas fisik sebagian besar telah tertangani. maka penulis melanjutkan intervensi : dengan mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan gerakan,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

ajak keluarga untuk berperan dalam membantu pasien meningkatkan pergerakan, serta ajarkan mobilisasi dasar yang perlu dilakukan.

4. Kesimpulan

Setelah penulis menyelesaikan perawatan keperawatan untuk Tn.E yang baru saja menjalani operasi cholesystectomy laparascopi sebelah kanan pada hari kedua di ruang kana Rsup Dr.Hasan Sadikin Bandung, pada bab ini penulis berusaha untuk menyimpulkan dari penjelasan di bab sebelumnya yang berkaitan dengan tujuan yang diharapkan. Dalam pengkajian, penulis memanfaatkan peralatan yang tersedia di RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung serta alat yang penulis bawa sendiri. Kerjasama yang baik antara keluarga dan pasien telah membantu kelancaran proses evaluasi sehingga selesai dengan baik.

Diagnosa keperawatan yang terlihat pada perawatan Tn.E dengan post operasi cholesystectomy hari kedua di ruang kana Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung, terdapat tiga diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan luka post operasi (D.0077), resiko infeksi berhubungan dengan efek procedure invasive ditandai dengan muncul kemerahan disekitar abdomen (D.0142), dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekuatan otot menurun ditandai dengan keterbatasan Gerak (D.0054). Pelaksanaan diagnosa dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi, tetapi penerapan pada kasus ini tidak sepenuhnya konsisten dengan referensi pustaka yang ada.

Intervensi keperawatan ke 1 yang ditentukan yaitu manajemen nyeri (I.08238) dengan luaran Tingkat nyeri (L.14136) untuk menyelesaikan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077) yaitu dengan identifikasi, Lokasi, karakteristik, kualitas, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, berikan Teknik relaksasi napas dalam, untuk mengurangi nyeri, jelaskan strategi nyeri, kolaborasi pemberian analgetic. Intervensi keperawatan ke 2 yang ditentukan yaitu pencegahan infeksi (I.14539) dengan luaran Tingkat infeksi (L.14137) untuk menyelesaikan diagnosis keperawatan resiko infeksi ditandai dengan efek procedure invasiv (D.0142) yaitu monitor tanda dan gejala infeksi, Batasi jumlah pengunjung, ajarkan mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan cairan dan nutrisi, kolaborasi pemberian obat antibiotic. Intervensi keperawatan ke 3 yang ditentukan yaitu Dukungan Mobilisasi (I.05173) dengan luaran mobilitas fisik (L.05042) untuk menyelesaikan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan progam pembatas gerak (D.0056) yaitu dengan Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

Pada fase pelaksanaan, penulis melibatkan pasien, keluarganya, perawat, dan petugas lainnya. Tidak semua rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan oleh penulis karena harus disesuaikan dengan keadaan pasien, fasilitas dan infrastruktur ruangan, serta waktu yang tersedia bagi penulis hanya di pagi, siang, dan malam hari. Pelaksanaan ini dilakukan secara teratur dan terpadu untuk menerapkan diagnosis, meskipun kasusnya tidak sama semua berdasarkan literatur yang ada.

Pada tahap evaluasi keperawatan untuk Tn.E, dilakukan dengan metode SOAP. Hasil dari catatan menunjukkan adanya tiga masalah keperawatan yang diangkat oleh penulis berdasarkan diagnosis, beberapa di antaranya teratasi Sebagian. Oleh karena itu, evaluasi bisa disimpulkan bahwa semua isu keperawatan belum dapat dicapai sesuai dengan tujuan dan respons pasien.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Saran

Saran yang efektif untuk perawatan pasien setelah operasi mencakup memastikan luka tetap dalam keadaan bersih dan kering, mematuhi arahan dokter terkait obat serta jadwal pemeriksaan, dan melakukan aktivitas fisik ringan sesuai dengan kemampuan. Mengonsumsi makanan yang sehat dan mendapatkan istirahat yang cukup juga sangat penting untuk proses pemulihan.

5. Ucapan Terima Kasih

Terimakasih untuk Institusi, Sebagai wacana bagi institusi Pendidikan dalam melakukan pengembangan dan peningkatan mutu Pendidikan dimasa yang akan datang dan dapat dipakai ataupun digunakan sebagai salah satu acuhan bacaan ke perpustakaan.Terimakasih untuk Rumah Sakit, atas Kerja sama antara perawat ruangan dengan perawat praktikan sangat dibutuhkan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga tercapai atau terpenuhi tujuan keperawatan yang sesuai kriteria hasil.Terimakasih Bagi Pasien, Penulis berharap pasien mampu untuk memenuhi dan menjalan kan instruksi yang diberikan oleh tim kesehatan dan tidak melanggar pantangan yang dijelaskan oleh tim kesehatan tersebut

6. Referensi

[1] S. Kiriyama *et al.*, “Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholangitis (with videos),” *J. Hepato-Biliary-Pancreatic Sci.*, vol. 25, no. 1, pp. 17–30, 2018.

[2] S. Li *et al.*, “Epidemiology and outcomes of choledocholithiasis and cholangitis in the United States: trends and urban-rural variations,” *BMC Gastroenterol.*, vol. 23, no. 1, p. 254, 2023.

[3] A. M. Beliaev, S. Zyul’korneeva, D. Rowbotham, and C. J. Bergin, “Screening acute cholangitis patients for sepsis,” *ANZ J. Surg.*, vol. 89, no. 11, pp. 1457–1461, 2019.

[4] S. L. S. Manik, A. A. Wibowo, I. Yuliana, W. B. Winata, and A. Rosida, “HUBUNGAN DURASI KOLESISTEKTOMI LAPAROSKOPI DENGAN PERUBAHAN KADAR BILIRUBIN TOTAL PASIEN KOLELITIASIS,” *Homeostasis*, vol. 7, no. 3, pp. 617–622, 2025.

[5] K. V Kowdley *et al.*, “Efficacy and safety of elafibranor in primary biliary cholangitis,” *N. Engl. J. Med.*, vol. 390, no. 9, pp. 795–805, 2024.

[6] D. E. Newman-Toker, “Johns Hopkins University School of Medicine,” 2023.

[7] M. Lapointe-Gagner *et al.*, “Predictors of post-discharge pain and satisfaction with pain management after laparoscopic bariatric surgery: a prospective cohort study,” *Surg. Endosc.*, vol. 37, no. 11, pp. 8611–8622, 2023.

[8] R. N. Utami and K. Khoiriyah, “Penurunan skala nyeri akut post laparatomi menggunakan aromaterapi lemon,” *Ners Muda*, vol. 1, no. 1, p. 23, 2020.

[9] P. P. C. Devi, R. Hamarno, and R. Yuliwar, “Perbedaan Tingkat Nyeri dan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Deep Breathing Exercise (DBE) pada Pasien Post Laparatomi,” *J. Keperawatan Terap.*, vol. 3, no. 2, pp. 100–109, 2017.

[10] V. Busch, W. Magerl, U. Kern, J. Haas, G. Hajak, and P. Eichhammer, “The effect of deep and slow breathing on pain perception, autonomic activity, and mood processing—an experimental study,” *Pain Med.*, vol. 13, no. 2, pp. 215–228, 2012.

[11] U. NURYANTI, “Pengaruh Kombinasi Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah,” 2023, *Universitas Islam Sultan Agung Semarang*.

[12] S. P. Ariani and S. Firdaus, “Intervensi Edukasi Kesehatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis,” *J. Heal. Sains*, vol. 1, no. 5, pp. 270–274, 2020.

[13] N. Nursalam, "Metodologi penelitian ilmu keperawatan," 2016, *Salimba Medika*.

[14] A. A. Hidayat, "Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan (A. Suslia & T. Utami, eds.)," *Penerbit Salemba Med.*, 2017.

[15] P. D. Sugiyono, "Quantitative, qualitative, and R&D research methods," *Bandung(ALFABETA, Ed.)*, 2018.

[16] P. D. Sugiyono, "metode penelitian pendidikan (kuantitatif, kualitatif, kombinasi, R&D dan penelitian pendidikan)," *Metod. Penelit. Pendidik.*, vol. 67, p. 18, 2019.

[17] M. Jannah, "Metode Pengumpulan Data Dalam Pengkajian Proses Keperawatan," 2019.

[18] M. Melinda and W. E. Kurniawan, "NURSING CARE IN TN S WITH MEDICAL DIAGNOSIS GOUT ATHTRITIS THE MAIN PROBLEM OF ACUTE PAIN AT THE SOCIAL SERVICE CENTER OF THE DEWANATA CILACAP," *J. Cakrawala Ilm.*, vol. 1, no. 12, pp. 3277–3284, 2022.

[19] SDKI, "Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1)," 2017.

[20] S. Tim Pokja, "DPP PPNI (2017) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia," *Jakarta Dewan Pengurus Pus. PPNI*.

[21] A. H. Nurarif and H. Kusuma, "Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda NIC-NOC," *Yogyakarta: Mediaction*, 2015.

[22] T. P. S. PPNI, "Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1," *Jakarta Selatan DPP Dewan Pengurus Pus.*, pp. 33–40, 2016.

[23] S. Tim Pokja, "Dpp Ppni.(2018)," *Standar Interv. Keperawatan Indones.*, vol. 1, 2020.

[24] I. Praptanti and A. Ernawati, "Evaluasi pelaksanaan program gerakan literasi sekolah (GLS) pada sekolah menengah atas negeri dan swasta di wilayah purwokerto kota," in *Prosiding Seminar Nasional LPPM UMP*, 2019, pp. 289–296.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

The Ratio Between The Perineal Massage And The Kegel Exercise To The Degree Of Perineal Laceration In The Mother Maternity

Mastiah[1], Nor Asiyah [2], Dwi Astuti [3]

[1] Department of Midwivery, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus
[2] Department of Midwivery, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus
[3] Department of Midwivery, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus
62024171061@std.umku.ac.id

Abstract

One of the contributing factors to maternal morbidity and mortality is postpartum infection, which often originates from birth canal tears or perineal rupture. Perineal massage has been shown to reduce the risk of such tears by improving blood circulation, softening the tissue around the perineal area, and increasing the elasticity of the muscles involved in the birthing process, including the vaginal tissue. In addition, Kegel exercises are also considered an effective method for preventing perineal rupture.This study aims to determine the effectiveness of perineal massage and Kegel exercises on the degree of perineal laceration in postpartum mothers. The research design used is quasi-experimental, with a posttest with control group design. The population in this study consisted of all postpartum mothers, with a total sample of 40 participants, divided equally into two groups: 20 mothers in the perineal massage group and 20 in the Kegel exercise group. The results showed that in the perineal massage group, 13 mothers (65%) did not experience perineal tears, while in the Kegel exercise group, 11 mothers (55%) had no tears. Statistical analysis revealed that perineal massage was more effective than Kegel exercises in reducing the degree of perineal laceration, with a statistically significant result (p-value = 0.000). These findings highlight the importance of improving pregnant women's knowledge of perineal massage techniques through health education as an effort to promote maternal independence in preventing perineal laceration during childbirth.

Keywords: *Perineal massage, kegel exercise, degree of perineal laceration in maternity*

Perbandingan Antara Massage Perineum Dengan Kegel Exercise Terhadap Derajat Laserasi Perineum Pada Ibu Bersalin

Abstrak

Salah satu faktor penyebab morbiditas dan mortalitas ibu adalah infeksi pada masa nifas, yang sering kali berawal dari robekan jalan lahir atau ruptur perineum. Teknik pijat perineum (perineum massage) memiliki manfaat dalam menurunkan risiko terjadinya robekan tersebut, dengan cara meningkatkan aliran darah, melunakkan jaringan di area perineum, serta meningkatkan elastisitas otot-otot yang berperan dalam proses persalinan, termasuk jaringan vagina. Selain itu, latihan senam kegel (kegel exercise) juga merupakan metode efektif untuk mencegah ruptur perineum.Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pijatan perineum dan senam kegel terhadap derajat laserasi perineum pada ibu bersalin. Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen, dengan desain posttest with control group design. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin, dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang, yang dibagi menjadi dua kelompok: kelompok pijat perineum (20 orang) dan kelompok senam kegel (20 orang).Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok pijat perineum, terdapat 13 ibu (65%) yang tidak mengalami robekan perineum, sedangkan pada kelompok senam kegel, sebanyak 11 ibu (55%) tidak mengalami

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

robekan. Uji statistik menunjukkan bahwa pijat perineum lebih efektif dibandingkan senam kegel dalam menurunkan derajat laserasi perineum, dengan hasil yang signifikan secara statistik (p-value = 0,000). Temuan ini menunjukkan pentingnya meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai teknik pijat perineum melalui edukasi kesehatan, sebagai salah satu langkah untuk mendorong kemandirian ibu dalam melakukan pencegahan laserasi selama proses persalinan.

Kata kunci: Massage perineum, kegel exercise, derajat laserasi perineum pada ibu bersalin

1. Pendahuluan

Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian yang terjadi selama masa kehamilan, proses persalinan, atau masa nifas yang disebabkan oleh berbagai faktor tertentu. Menurut data dari World Health Organization (WHO), setiap harinya terdapat sekitar 800 perempuan yang meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Laporan WHO pada tahun 2022 mencatat jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) secara global mencapai 291.729 jiwa [1]. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, AKI nasional tercatat sebesar 297 per 100.000 kelahiran hidup [22].

Di tingkat provinsi, AKI di Jawa Tengah pada tahun yang sama mencapai 123 per 100.000 kelahiran hidup [23], sedangkan di Kabupaten Demak dilaporkan sebesar 19 per 100.000 pada tahun 2022 dan mengalami peningkatan menjadi 21 per 100.000 pada tahun 2023 [21]. Tingginya angka kematian ibu ini disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung [16]..

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022, sekitar 9% dari seluruh persalinan di Indonesia mengalami komplikasi berupa perdarahan, yang merupakan salah satu penyebab langsung dari kematian ibu (AKI) [29]. Perdarahan ini umumnya terjadi dalam kurun waktu 24 jam setelah proses persalinan, dan dipicu oleh beberapa faktor seperti atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, serta robekan pada jalan lahir. Salah satu faktor yang cukup sering menyebabkan perdarahan adalah robekan perineum (laserasi jalan lahir), yang terjadi pada sekitar 4–5% persalinan [16].

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022, kematian maternal paling banyak terjadi saat proses persalinan sebesar 49,9%, diikuti oleh masa nifas sebesar 30,2%, dan selama masa kehamilan sebesar 20,8%. Infeksi pada masa nifas tercatat sebagai penyebab utama dari tingginya angka kematian ibu [23]. Di kawasan Asia, rupture perineum menjadi masalah kesehatan yang cukup signifikan, dengan sekitar 50% dari total kejadian rupture perineum global terjadi di wilayah ini. Di Indonesia, prevalensi rupture perineum tertinggi terjadi pada ibu bersalin usia 32–39 tahun sebesar 62%, sementara pada kelompok usia 25–30 tahun sebesar 24% [6].

Laserasi perineum merupakan penyebab perdarahan terbanyak kedua setelah atonia uteri. Kondisi ini lebih sering ditemukan pada ibu hamil pertama (primigravida), karena jaringan perineum yang belum pernah mengalami peregangan akibat persalinan sebelumnya, sehingga lebih mudah mengalami robekan [26]. Jaringan perineum pada primigravida umumnya lebih padat dan kaku dibandingkan pada wanita multipara. Meskipun sebagian besar robekan perineum bersifat ringan, dalam beberapa kasus luka bisa cukup luas dan menyebabkan perdarahan serius yang dapat mengancam keselamatan ibu [13].

Salah satu faktor yang juga berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas ibu adalah infeksi pada masa nifas, yang sering kali bermula dari robekan jalan lahir atau rupture perineum. Robekan ini umumnya terjadi pada hampir semua persalinan pertama, dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya [13]. Teknik pijat perineum (perineum massage) diketahui dapat mengurangi risiko robekan, meningkatkan aliran darah, melenturkan jaringan sekitar perineum, serta meningkatkan elastisitas otot-otot yang berperan dalam proses persalinan, termasuk kulit vagina. Dengan otot yang lebih

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

elastis, proses mengejan bisa dilakukan dengan lebih ringan, sehingga kemungkinan robekan dapat diminimalisasi, bahkan dalam beberapa kasus tidak diperlukan penjahitan pasca persalinan [3].

Terdapat berbagai metode yang dapat diterapkan untuk mengurangi risiko ruptur perineum, salah satunya adalah dengan melakukan senam kegel pada ibu hamil trimester ketiga. Latihan ini membantu menjaga kekuatan otot panggul sekaligus meningkatkan kelenturan otot perineum selama kehamilan [34]. Kombinasi antara senam kegel dan pijatan perineum dikenal sebagai metode yang paling efektif dalam mencegah robekan perineum saat persalinan [35].

Manfaat senam kegel bagi ibu hamil terletak pada penguatan otot dasar panggul (pelvic floor muscle), yaitu sekelompok otot yang membentang dari tulang kemaluan hingga tulang ekor. Selama proses persalinan, otot-otot ini akan menerima tekanan yang cukup besar. Dengan latihan rutin seperti senam kegel, ibu hamil dapat lebih mudah mengendalikan otot dasar panggul ketika mengalami kontraksi [34]. Kemampuan mengontrol otot tersebut juga dapat menurunkan risiko terjadinya robekan perineum serta mempermudah proses persalinan, sekaligus mengurangi rasa nyeri yang berlebihan [35].

Penelitian yang dilakukan oleh [24] menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara pijatan perineum dan senam kegel terhadap penurunan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin, dengan nilai p sebesar 0,03 ($p < 0,05$). Namun, penelitian lain yang dilakukan oleh [15] menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara kelompok yang melakukan senam kegel dan kelompok yang menggunakan teknik birth ball dalam kaitannya dengan kejadian robekan jalan lahir, dengan hasil p value = 0,949.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 1 November 2024 di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah, Kabupaten Demak, diperoleh data bahwa jumlah persalinan pada tahun 2022 sebanyak 545 kasus, dengan 3 di antaranya mengalami perdarahan. Pada tahun 2023, jumlah persalinan meningkat menjadi 593 kasus, dengan jumlah perdarahan naik menjadi 5 kasus. Laserasi perineum tercatat sebagai penyebab perdarahan kedua setelah atonia uteri. Salah satu upaya pencegahan terhadap robekan perineum adalah dengan melakukan pijatan perineum, yang berfungsi untuk meningkatkan aliran darah serta elastisitas jaringan perineum.

Puskesmas Karangtengah membawahi 17 desa dengan total 17 bidan desa. Dari jumlah tersebut, 16 bidan secara rutin melaksanakan senam kegel dalam kegiatan kelas ibu hamil. Namun, baru satu bidan yang sudah menerapkan teknik pijat perineum. Salah satu strategi yang telah dilakukan untuk meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan adalah penyelenggaraan kelas ibu hamil yang mencakup pelatihan senam hamil.

Salah satu langkah pencegahan untuk mengurangi kejadian laserasi perineum adalah melalui teknik pijatan perineum. Pemijatan ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah, elastisitas, serta relaksasi otot-otot dasar panggul, dan umumnya dilakukan pada usia kehamilan di atas 34 minggu atau dalam rentang waktu 1 hingga 6 minggu menjelang persalinan [3].

Teknik pemijatan perineum dilakukan guna membantu ibu hamil mengenali dan membiasakan diri dengan jaringan perineum yang akan meregang selama proses persalinan. Prosedur ini dilaksanakan secara rutin setiap hari selama kurang lebih 5–10 menit, dimulai sejak usia kehamilan 34 minggu hingga menjelang kelahiran [12]. Latihan ini terbukti efektif dalam mempersiapkan jaringan perineum agar lebih rileks, sehingga dapat meningkatkan elastisitas jalan lahir, memudahkan proses kelahiran, serta menurunkan risiko robekan [18].

Jaringan perineum terdiri atas serabut kolagen dan jaringan ikat yang bersifat elastis. Ketika dilakukan stimulasi melalui pijatan, jaringan ini mengalami peregangan dan kontraksi, yang akan melancarkan sirkulasi darah serta meningkatkan kelenturannya [35]. Dengan jaringan yang lebih lunak dan elastis, perineum dapat membuka tanpa memberikan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

resistensi saat bayi lahir, sehingga memperlancar proses keluarnya bayi dan mengurangi derajat robekan jalan lahir pada kala dua persalinan [35]. Penelitian yang dilakukan oleh [25] menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara pemijatan perineum terhadap penurunan kejadian ruptur perineum ($p < 0,05$).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan terhadap 10 ibu bersalin di Puskesmas Karangtengah, Kabupaten Demak, diperoleh data bahwa 6 orang (60%) mengalami robekan perineum derajat II, 3 orang (30%) mengalami robekan derajat III, dan 1 orang (10%) mengalami robekan derajat I. Hasil wawancara dengan bidan menyebutkan bahwa faktor-faktor penyebab robekan perineum meliputi kondisi jalan lahir (passage), teknik mengejan, posisi meneran, serta berat badan bayi saat lahir. Hingga saat ini, di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah Demak belum pernah dilakukan penelitian mengenai pengaruh massage perineum dan senam kegel terhadap tingkat keparahan laserasi perineum pada ibu bersalin.

Berdasarkan fenomena di atas maka ingin melakukan penelitian dengan judul : "Perbandingan antara *massage perineum* dengan *kegel exercise* terhadap derajat laserasi perineum pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Karangtengah Demak".

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen* dengan pendekatan *posttest with control group design*. Metode ini mengikutsertakan pengumpulan data setelah pemberian intervensi (posttest) baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol, meskipun tidak dilakukan pengukuran awal (pretest) secara formal [31].

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 ibu bersalin, yang dibagi secara merata ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok intervensi massage perineum sebanyak 20 orang dan kelompok senam kegel sebanyak 20 orang. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik simple random sampling.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi untuk menilai derajat laserasi perineum. Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik non-parametrik *Mann-Whitney*, yang digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat laserasi perineum antara kedua kelompok.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil penelitian

a. Derajat laserasi *perineum* sesudah dilakukan *massage perineum* pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Karangtengah Demak

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan derajat laserasi *perineum* sesudah dilakukan *massage perineum* pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Karangtengah Demak Tahun 2025

Variabel	Frekuensi	persent
tidak ada robekan	13	60.0
laserasi derajat 1	6	30.0
laserasi derajat 2	1	10.0
Total	20	100.0

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa untuk Derajat Laserasi dengan massage perineum paling banyak yaitu tidak ada robekan sebanyak

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

13 responden, dan paling sedikit yaitu laserasi derajat 2 sebanyak 1 responden.

b. Derajat laserasi *perineum* sesudah dilakukan *kegel exercise* pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Karangtengah Demak

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan derajat laserasi perineum sesudah dilakukan kegel exercise pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Karangtengah Demak Tahun 2025

Variabel	Frekuensi	persent
tidak ada robekan	11	55.0
laserasi derajat 1	6	30.0
laserasi derajat 2	3	15.0
Total	20	100.0

Berdasarkan tabel 2 dari didapatkan hasil bahwa pada penelitian ini untuk Derajat Laserasi dengan kegel exercise paling banyak yaitu tidak ada robekan sebanyak 11 responden, dan paling sedikit yaitu laserasi derajat 2 sebanyak 3 responden

c. Efektivitas *massage perineum* dan *kegel exercise* terhadap derajat laserasi *perineum* pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Karangtengah Demak

Tabel 3 Efektivitas *massage perineum* dan *kegel exercise* terhadap derajat laserasi *perineum* pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Karangtengah Demak Tahun 2020

Ruptur / Perlakuan	Rupture	%	Derajat 1	%	Derajat 2	%	*p-value*
Massage perineum	7	43.7 %	6	50%	1	25%	
Kegel exercise	9	56.3 %	6	50%	3	75%	0.000
Jumlah	16	100 %	12	100%	4	100%	

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa P-value 0,000, hal ini menunjukkan bahwa *massage perineum* lebih efektif dibandingkan *kegel exercise* terhadap derajat laserasi *perineum* pada ibu inpartu di Wilayah Kerja Puskesmas Karangtengah Demak.

3.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil uji Mann- Whitney didapatkan p-value 0,000 (<0,05) artinya Ha diterima dan Ho ditolak, bahwa terdapat efektivitas massage perineum dan kegel exercise terhadap derajat laserasi perineum pada ibu bersalin.

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin, salah satunya adalah melalui latihan senam kegel yang dianjurkan untuk dilakukan oleh ibu hamil pada trimester ketiga. Latihan ini tidak hanya berfungsi untuk memperkuat otot-otot panggul, tetapi juga menjaga fleksibilitas otot-otot perineum selama masa kehamilan [35]. Senam kegel dan pijatan perineum diketahui sebagai metode yang paling efektif dalam mencegah terjadinya ruptur perineum [24].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Senam kegel memiliki manfaat khusus bagi ibu hamil, terutama dalam melatih otot dasar panggul (pelvic floor muscle), yang merupakan kelompok otot yang membentang dari tulang kemaluan hingga tulang belakang. Selama proses persalinan, otot ini akan menerima tekanan yang cukup besar. Dengan otot yang terlatih melalui senam kegel, ibu hamil lebih mampu mengendalikan kontraksi otot dasar panggul, yang pada gilirannya dapat mencegah robekan perineum serta memperlancar proses keluarnya bayi tanpa menyebabkan nyeri berlebih [24, 35].

Selain senam kegel, tindakan pencegahan lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan kejadian laserasi perineum adalah pemijatan perineum. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, elastisitas, dan relaksasi otot dasar panggul. Pemijatan perineum umumnya dilakukan pada usia kehamilan lebih dari 34 minggu atau dalam rentang waktu 1 hingga 6 minggu sebelum persalinan (Aprilia, 2022).

Pelaksanaan pijatan perineum sebaiknya dilakukan secara rutin setiap hari selama 5–10 menit, mulai pada usia kehamilan 34 minggu hingga menjelang kelahiran [12]. Latihan ini juga membantu ibu hamil dalam mengenali jaringan perineum serta membiasakan diri dengan area yang akan mengalami peregangan saat persalinan berlangsung [12].

Efektivitas pijatan perineum dalam mengurangi robekan disebabkan oleh peningkatan kelenturan jaringan di area tersebut. Saat perineum dipijat, jaringan menjadi lebih rileks dan elastis, sehingga memudahkan pembukaan jalan lahir dan menurunkan risiko robekan [18]. Perineum terdiri atas jaringan ikat dan kolagen yang bersifat elastis; ketika dirangsang melalui pijatan, terjadi peregangan dan kontraksi ringan yang memperlancar aliran darah dan meningkatkan elastisitas jaringan [35]. Hal ini memungkinkan jaringan perineum untuk membuka tanpa perlawanan berlebihan, mempermudah keluarnya bayi, dan mengurangi derajat robekan pada kala dua persalinan [25].

Menurut saya, massase perineum dan kegel exercise merupakan salah satu cara untuk mengurangi laserasi perineum. Berbagai manfaat yang bisa didapatkan dengan melakukan massase perineum dan kegel exercise yitu membantu melunakkan jaringan perineum, jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi pada saat persalinan dan dapat mempermudah lewatnya bayi. Pada penelitian ini, banyak ibu bersalin dan keluarga yang kurang minat untuk melakukan massase perineum dan kegel exercise dikarenakan hal tersebut masih menjadi hal baru bagi masyarakat.

Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hasil penelitian yang dilakukan oleh [25] didapatkan hasil bahwa ($p<0,05$), artinya terdapat pengaruh antara pijat perineum dengan rupture perineum. Hasil penelitian yang dilakukan oleh [10] didapatkan hasil bahwa p value 0,03 ($p< 0,05$) didapatkan ada pengaruh pijatan perineum dan senam kegel terhadap pengurangan ruptur perineum pada ibu bersalin. Pada penelitian yang dilakukan oleh [15] didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan signifikan kelompok kegel exercise dan teknik birth ball terhadap robekan pada jalan lahir pada ibu bersalin dengan hasil p value = 0,949.

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu penelitian ini mempunyai meneliti semua paritas sebaiknya peneliti selanjutnya dapat lebih memfokuskan mengenai paritas.

4. Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini yaitu derajat Laserasi sesudah diberikan intervensi massage perineum yaitu tidak ada robekan sebanyak 13 responden, laserasi derajat 1 sebanyak 6 responden dan laserasi derajat 2 sebanyak 1 responden. Derajat Laserasi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sesudah diberikan intervensi kegel exercise yaitu tidak ada robekan sebanyak 11 responden, laserasi derajat 1 sebanyak 6 responden dan laserasi derajat 2 sebanyak 3 responden. Terdapat 11 responden yang tidak mengalami robekan pada perineum setelah dilakukan kegel exercise, dan terdapat 13 responden yang tidak mengalami robekan pada perineum setelah dilakukan massage perineum.

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu sebaiknya untuk peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel lain yang mempengaruhi kejadian laserasi pada perineum pada ibu bersalin.

5. Referensi

[1] AKI MENURUT WHO TH 2023. (n.d.). WHO 2023.
[2] Anggriyana, T. ., & Atiqah, P. (2020). Senam Kesehatan. Nuha Medika.
[3] Aprilia, Y. (2022). Hipnostetri : Rileks, Nyaman dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan. Gagas Media.
[4] Arikunto, S. (2016). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Salemba Medika.
[5] Bandiyah, S. (2023). Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan. Rieneka Cipta.
[6] Chapman, V. (2023). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Persalinan. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
[7] Chomaria, N. (2016). Melahirkan Tanpa Rasa Sakit. Kompas Gramedia.
[8] Dahlan, S. (2021). Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kedsehatan. Salemba Medika.
[9] Daley, D. (2022). 30 Menit Untuk Bugas dan Sehat. Bhuana Ilmu Populer.
[10] Dartiwen, K., & Sabri. (2021). Pengaruh Pemijatan Perineum Pada Primigravida Terhadap Kejadian Laserasi Perineum Saat Persalinan Di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Wilayah Kerja Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu Tahun 2021.
[11] Hastjarjo. (2021). Quasi-Experimentation : Design & Analisis Issues For Field Setting. Houghton Mifflin Company.
[12] Herdiana, & Trirejeki. (2023). Tips Pijat Perineum. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
[13] Indivara, N. (2020). Mom's Secreet. Pustaka Angrek.
[14] JNPK-KR. (2023). Asuhan Persalinan Normal. Penerbit Salemba Medika.
[15] Mahalia Putri, N. C., & Dahliana, D. (2022). Pengaruh Kegel Exercise Dan Teknik Birth Ball Terhadap Robekan Jalan Lahir Pada Ibu Bersalin. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 13(1), 114–121. https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1282
[16] Manuaba, I. B. . (2022). Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
[17] Mochtar, R. (2023). Synopsis Obstetri. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
[18] Mogan, & Marie, F. . (2022). Hypnobirthing : Metode Melahirkan secara Aman, Mudah dan Nyaman. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
[19] Notoatmodjo, S. (2017). Metode Penelitian Kesehatan (R. Cipta (Ed.)).
[20] Prawirohardjo, S. (2015). Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
[21] Priofil Kesehatan Kabupaten Demak. (n.d.). Profil Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2022 dan 2023.
[22] Profil Kesehatan Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022.
[23] Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2022). Profil Kesehatan Jawa Tengah 2022.
[24] Proverawati, & Anggriyana, T. . (2019). Senam Kesehatan Dilengkapi Dengan Contoh Gambar. Nuha Medika.
[25] Rani, A. A. P. Y., & Prihandhani, I. S. (2017). Pengaruh Masase Perineum pada Derajat Laserasi Perineum Terhadap Primigravida di Puskesmas II Denpasar Barat. Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing, 1(1). https://doi.org/10.36474/CARING.V1I1.20

[26] Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Salemba Medika.
[27] Saifudin, B. A. (2018). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
[28] Saifudun, B. . (2019). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan. Yayasan BIna Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
[29] SDKI. (2023). Survey Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2023. SDKI.
[30] Stoppard. (2021). Buku Pintar Kehamilan Minggu Perminggu. Mitra Medika.
[31] Sugiyono. (2017). Statistika Untuk Penelitian. Alfabeta.
[32] Sumarah. (2020). Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Fitramaya.
[33] Tandiono, E. T. (2017). Hubungan Senam Hamil Dengan Lama Proses Persalinan Kala I & II Pada Ibu Hamil Primigravida di RSIA Sakina Idaman Yogyakarta. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 13(3), 3–13.
[34] Widianti, A. . (2019). Senam Kesehatan. Nuha Medika.
[35] Widianti, & Proverawati. (2016). Senam Kesehatan : Dilengkapi Dengan Contoh Gambar. Nuha Medika.
[36] Wiknjosastro, H. (2019). Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care For Mrs. O With A Case Of Infarction Stroke In The Fresia Ii Ward, Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung

Nouval Billujainiddani[1], Noor Hidayah[2], Umi Faridah[3]

1 2 3 Department of Nursing. Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
umifaridah@umkudus.ac.id3

Abstract

Infarction stroke is a disease that occurs due to blockage or bleeding in the brain. Strokes occupy the highest mortality rate at 51% worldwide, one of which is caused by high blood pressure. There is a need for quality nursing care for Inverse Stroke patients. Able to provide nursing care to Mrs. O with a case of stroke infarction in the Fresia 2 ward of RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. This case uses the nursing process method including interviews, observation, physical examination, documentation, literature study. From the assessment of the client, 3 diagnoses were obtained, namely ineffective breathing patterns, Impaired physical mobility, self-care deficit. After appropriate nursing care, intervention is carried out properly and some problems can be completely resolved. In providing nursing care, good collaboration with the patient and the medical team is necessary for the success of nursing care

Keywords: *Nursing Care1; , Stroke Infarction 2; Diagnosa Keperawatan 3;*

Asuhan Keperawatan Pada Ny. O Dengan Kasus Stroke Infark Di Ruang Fresia Ii Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Stroke infark merupakan penyakit yang terjadi akibat penyumbatan atau pendarahan pada otak. Stroke infrak menduduki angka kematian tertinggi sebesar 51% diseluruh dunia, salah satunya disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Perlu adanya asuhan keperawatan berkualitas pada pasien Stroke Infrak. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada Ny. O dengan kasus stroke infark di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Kasus ini menggunakan metode proses keperawatan meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pendokumentasian, studi kepusutakaan. Dari pengkajian terhadap klien didapatkan 3 diagnosa yaitu pola napas tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan sesuai intervensi dengan baik dan sebagian masalah dapat teratasi sepenuhnya. Dalam melakukan asuhan keperawatan ini kerja sama yang baik dengan pasien dan tim medis diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan 1; Stroke Infark 2; Diagnosa Keperawatan 3;

1. Pendahuluan

Stroke infark adalah kondisi yang muncul akibat adanya sumbatan atau perdarahan di otak, yang mengakibatkan terjadinya gangguan mendadak pada fungsi otak, sehingga aliran darah dan oksigen ke otak menjadi terhambat. Hal ini dapat menyebabkan kematian jaringan otak, yang berujung pada kelumpuhan atau bahkan kematian pada penderitanya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa 51% kematian di seluruh dunia yang disebabkan oleh stroke berkaitan dengan hipertensi. [1].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stroke adalah kondisi di mana muncul tanda-tanda klinis yang berkembang dengan cepat, berupa defisit neurologis yang bersifat fokal dan global. Keadaan ini dapat semakin parah dan bertahan lebih dari 24 jam atau lebih, bahkan bisa menyebabkan kematian, tanpa alasan lain yang jelas selain yang berkaitan dengan sistem vaskular [2].

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 1 dari 6 individu di seluruh dunia akan mengalami stroke dalam hidup mereka. Di negara-diberkembang, stroke merupakan penyebab utama pasien dirawat di rumah sakit, dengan tingkat kematian mencapai 20% dalam 28 hari pertama perawatan. Sementara itu, menurut data dari American Health Association (AHA) dalam Mutiasari (2019), setiap 40 detik ada satu kasus stroke baru, dengan jumlah prevalensi mencapai 795. 000 pasien mengalami stroke baru atau berulang setiap tahun, dan diperkirakan setiap 4 menit ada satu pasien stroke yang meninggal dunia. Angka kematian akibat stroke di Amerika Serikat mencapai 1 dari 20 kematian. [3]. Di negara Indonesia, penyakit stroke adalah penyebab utama dari kecacatan dan kematian, dengan angka mencapai 11,2% dari keseluruhan kasus kecacatan dan 18,5% dari total angka kematian. Berdasarkan informasi dari Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, angka prevalensi stroke di negara ini sekitar 8,3 per 1. 000 orang. Selain itu, stroke termasuk dalam kategori penyakit katastropik yang memiliki biaya tertinggi ketiga, setelah penyakit jantung dan kanker, dengan total biaya mencapai Rp5,2 triliun pada tahun 2023. [4]

Berdasarkan laporan Riskesdas Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018, jumlah penderita stroke di Jawa Barat sebanyak 52.511. Berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk menurut karakteristik kelompok umur pravelensi tertinggi pada umur 15 - 24 sebesar 12.094 dan terendah penderita umur 75 + sebesar 1.221. Pravelensi berdasarkan jenis kelamin hampir sama antar laki- laki dan perempuan yakni 26.448 dan 26.063. Berdasarkan tempat tinggal prevelenssi pekotaan lebih tinggi dari pedesaan yakni 38.919 dan pedesaan 13.592 kasus. Di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung sendiri, lebih dari 500 orang dirawat per tahun karena stroke. Berdasarkan data selama praktik 1 minggu di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Shadikin Bandung pada bulan November 2024 terdapat 3 pasien yang mengalami Stroke Infrak. (Catatan medik ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Shadikin Bandung, 2024)

Faktor-faktor yang berkontribusi pada terjadinya stroke meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, riwayat tekanan darah tinggi, kadar kolesterol dalam darah, kegemukan, penyakit jantung koroner, kebiasaan merokok, konsumsi makanan dengan kandungan garam tinggi, serta minimnya aktivitas fisik. [5].

Jika serangan stroke tidak cepat diatasi, hal ini bisa mengakibatkan berbagai masalah saraf seperti kesulitan mengontrol buang air kecil dan besar, masalah berpikir, kekakuan otot dan ketegangan otot, serta depresi dan lain-lain. [6]

Pentingnya perawatan keperawatan bagi pasien stroke, yang sering disebut sebagai periode emas stroke, terjadi dalam 4,5 jam pertama setelah gejala muncul. Periode emas tersebut bertujuan untuk menurunkan kemungkinan terjadinya cacat permanen atau kematian pada pasien stroke. Pasien stroke perlu mendapatkan oksigen dan nutrisi dengan segera guna memperbaiki jaringan yang rusak. Tindakan keperawatan yang harus dilakukan meliputi penyediaan oksigen, serta pemantauan dan pengendalian tekanan darah, karena jika tekanan darah berada di bawah normal dan MAP menurun secara drastis, aliran darah ke otak bisa terhambat, mengakibatkan kehilangan kesadaran dan kematian sel-sel saraf. Jika pasien stroke sudah berada dalam kondisi stabil, langkah yang harus diambil adalah menjaga A (Airway) B (Breathing) C (Circulation), serta melakukan latihan ROM aktif atau pasif sesuai dengan kondisi pasien untuk memulihkan fungsi sistem muskuloskeletal. Langkah ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan melaksanakan rehabilitasi guna mendukung pergerakan, berbicara, dan keterampilan sehari-hari. Jika ROM tidak dilakukan, maka dapat menyebabkan kontraktur pada otot.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Selain itu, peran perawat juga mencakup memberikan edukasi psikologis kepada pasien dan keluarganya, serta mempersiapkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien.

Berdasarkan pengamatan dari data-data diatas prevelensi jumlah stroke di indonesia di setiap tahunnya meningkat, maka penulis tertarik untuk mengambil judul "Asuhan Keperawatan pada Ny. O Dengan Kasus Stroke Infark di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung".

Keutamaan penelitian, bagi penulis dapat memperoleh pengalaman yang nyata dan langsung tentang dokumentsi ashuan keperawatan pada pasien stroke infark serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus sebagai bahan masukan acuan bagi mahasiswa Uniersitas Muhammadiyah Kudus selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke infark. Bagi Penulis dan Keluarga Memperoleh informasi tentang stroke infark serta meningkatkan pengalaman dalam menolong diri, serta sebagai acuan bagi keluarga untuk mencegah penyakit stroke infark.

Rumusan Masalah Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut "Bagaimanakah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada pasien Ny. O dengan diagnosa stroke infark Di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung".

Tujuan dan Target Luaran, Tujuan dari penelitian ini di bagi menjadi 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, adalah sebagai berikut : Tujuan Umum, mampu memberikan asuhan keperawatan pada Ny. O dengan kasus stroke infark di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tujuan Khusus, Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada pasien Ny. O dengan kasus stroke infark di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Mampu melakukan analisa data dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien Ny. O dengan kasus stroke infark di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada pasien Ny. O dengan kasus stroke infark di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien Ny. O dengan kasus stroke infark di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Ny. O dengan kasus stroke infark di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Mampu mendokumentasikan keperawatan pada pasien Ny. O dengan kasus stroke infark di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

2. Literatur Review

Stroke adalah gangguan pada otak yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian akibat terjadinya perdarahan secara tiba-tiba di dalam jaringan otak. Stroke merupakan masalah pada fungsi saraf yang terjadi secara mendadak akibat terganggunya aliran darah ke otak, mengakibatkan timbulnya gejala dan tanda yang sesuai dengan area fokus yang terkena. [7]

Stroke iskemik (infark otak) adalah gangguan neurologis yang terjadi karena adanya kematian jaringan di otak, tulang belakang, atau retina. Kondisi ini ditandai dengan berhentinya aliran darah secara mendadak di bagian otak tertentu, yang berakibat pada hilangnya fungsi neurologis di area tersebut. Stroke iskemik yang terjadi secara mendadak disebabkan oleh penggumpalan darah atau penyumbatan di arteri otak, dan stroke iskemik lebih umum dibandingkan dengan stroke hemoragik. [8]

Stroke iskemik atau infark merupakan kondisi stroke yang terjadi karena adanya gumpalan yang menghalangi aliran darah, sehingga pasokan darah ke otak menurun. Gumpalan yang menghambat pembuluh darah bisa terbentuk dari penumpukan lemak atau plak aterosklerotik yang terdapat di dalam pembuluh darah. [9]

Etiologi yang menyebabkan stroke iskemik atau infark menurut Junaidi (2020) mencakup: Ateroma pada kasus stroke iskemik, penyumbatan bisa terjadi di arteri yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mengalirkan darah ke otak. Contohnya, akumulasi lemak atau ateroma dapat terjadi di arteri karotis, yang mengurangi aliran darah. Ini sangat berbahaya karena arteri karotis adalah jalan utama untuk mendistribusikan darah ke sebagian besar otak. Emboli yang terdiri dari penumpukan lemak dapat terlepas dari dinding arteri dan berpindah melalui aliran darah, yang kemudian dapat menyebabkan penyumbatan di arteri yang lebih kecil. Emboli lemak terjadi ketika lemak dari sumsum tulang yang rusak masuk ke dalam sirkulasi darah, yang kemudian menyebabkan penyumbatan di arteri. Infeksi stroke yang disebabkan oleh infeksi atau radang dapat mempersempit pembuluh darah yang menuju ke otak. Peradangan ini bisa disebabkan oleh infeksi bakteri atau tingginya kadar asam urat dalam darah, yang berkaitan dengan rematik gout. Penggunaan beberapa jenis obat dapat menimbulkan risiko stroke, termasuk kokain, amfetamin, epinefrin, adrenalin, dan obat lain yang dapat menyusutkan ukuran pembuluh darah di otak. Efek dari obat-obatan itu membuat arteri tertekan, sehingga ukuran pembuluh darah mengecil. Hipotensi adalah penurunan mendadak dalam tekanan darah yang dapat mengurangi aliran darah ke otak, sering kali mengakibatkan pingsan.

Stroke bisa terjadi jika tekanan darah tetap rendah dalam waktu yang cukup lama.Faktor risiko adalah suatu kondisi yang menyebabkan seseorang rentan terkena serangan stroke, menurut et Junaidi faktor risiko terbagi menjadi dua kelompok sebagai berikut [10].

Faktor risiko yang bersifat internal, yang tidak dapat diubah atau dikendalikan, meliputi aspek-aspek seperti keturunan, usia, jenis kelamin, dan ras. Setiap individu memberikan respons yang berbeda terhadap penyakit, tergantung pada faktor genetiknya. Ada yang menghadapi situasi dengan tenang, sementara yang lain mungkin bereaksi dengan marah hingga berbuat sesuatu yang tidak terduga. Faktor risiko eksternal, yang bisa diubah atau dimodifikasi, berasal dari gaya hidup individu seperti hipertensi, diabetes mellitus, orang yang pernah mengalami stroke, perokok, pengonsumsi alkohol, dan lain-lain. Faktor risiko generasi baru adalah elemen-elemen penyebab stroke yang telah diidentifikasi melalui penelitian dan perkembangan medis terkini: kekurangan hormon wanita (estrogen), kadar homosistein yang tinggi, kadar fibrinogen plasma, faktor VII pembekuan darah, dan sebagainya.

Patofisiologi Stroke Patofisiologi stroke dapat dipahami sebagai kejadian neurologis yang terjadi secara mendadak akibat gangguan aliran darah ke otak. Memahami struktur neurovaskular sangat penting untuk menggali manifestasi klinis dari stroke. Aliran darah otak dikendalikan oleh dua arteri karotis interna di bagian depan dan dua arteri vertebralis di bagian belakang (dikenal sebagai lingkaran Willis). Stroke iskemik terjadi karena kurangnya darah dan oksigen yang sampai ke otak; sementara stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan atau kebocoran pada pembuluh darah. Oklusi iskemik bertanggung jawab atas sekitar 85% kasus stroke, sedangkan sisanya disebabkan oleh perdarahan di dalam otak. Oklusi iskemik menghasilkan kondisi yang berhubungan dengan trombosis dan emboli di otak. Dalam kasus trombosis, aliran darah terhambat akibat penyempitan pembuluh darah karena aterosklerosis. Penumpukan plak pada akhirnya menyempitkan saluran darah dan dapat membentuk gumpalan, yang akhirnya menyebabkan stroke trombotik. Pada stroke embolik, penurunan aliran darah ke bagian otak tertentu mengakibatkan terbentuknya emboli; berkurangnya aliran darah ini menyebabkan stres berat dan kematian sel secara prematur (nekrosis). Nekrosis mengarah pada kerusakan membran plasma, pembengkakan organel, serta kebocoran isi sel ke ruang luar sel dan hilangnya fungsi neuron. Ada juga peristiwa penting lainnya yang berkontribusi terhadap patologi stroke, seperti peradangan, kegagalan energi, hilangnya keseimbangan homeostasis, asidosis, meningkatnya kadar kalsium di dalam sel, eksitotoksisitas, toksisitas yang disebabkan oleh radikal bebas, sitotoksisitas yang dipicu oleh sitokin, aktivasi komplemen, kerusakan sawar darah otak, aktivasi sel glia, stres oksidatif, serta infiltrasi leukosit.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Stroke hemoragik mencakup sekitar 10–15% dari semua stroke dan memiliki tingkat kematian yang tinggi. Dalam kondisi ini, stres pada jaringan otak dan cedera internal menyebabkan pembuluh darah pecah. Ini menghasilkan efek toksik dalam sistem vaskular, yang mengakibatkan infark. Ini diklasifikasikan menjadi perdarahan intraserebral dan subaraknoid. Pada ICH, pembuluh darah pecah dan menyebabkan akumulasi darah abnormal di dalam otak. Alasan utama untuk ICH adalah hipertensi, gangguan pembuluh darah, penggunaan antikoagulan dan agen trombolitik yang berlebihan. Pada perdarahan subaraknoid, darah terakumulasi dalam ruang subaraknoid otak karena cedera kepala atau aneurisma serebral [11]

Gambaran klinis secara umum manifestasi klinis penyakit stroke adalah : Sakit kepala yang hebat (muncul secara tiba-tiba, kesemutan atau kelemahan pada salah satu sisi kepala), afasia (bicara tidak lancar, ucapan kurang, atau sulit memahami ucapan), hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh), facial palsy (kelemahan pada sebagaian otot wajah), perubahan mendadak status mental (bingung, mengigau, koma), disartria (bicara pelo atau cadel), gangguan penglihatan atau diplopia (penglihatan dobel) (Alifia,2021).

Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dalam proses perawatan untuk mengumpulkan informasi tentang kondisi kesehatan pasien. Tujuannya adalah untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Identitas pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku, tanggal masuk rumah sakit, nomor registrasi, dan diagnosis medis. Identitas penganggung jawab juga perlu dicatat, termasuk informasi mengenai hubungan mereka dengan pasien.

Riwayat kesehatan pasien mencakup keluhan utama yang mendorong pasien dirawat, seperti gangguan motorik, kelemahan, kesulitan berbicara, nyeri kepala, gangguan indra, dan penurunan kesadaran. Riwayat kesehatan saat ini menjelaskan gejala yang dialami pasien, sedangkan riwayat kesehatan sebelumnya menginformasikan penyakit yang pernah diderita. Riwayat penyakit keluarga terkait dengan kesehatan anggota keluarga yang mempunyai kondisi serupa. Pola fungsional mencakup berbagai aspek kesehatan sehari-hari pasien, seperti pola pernapasan, pola makan, dan kebutuhan spiritual.

Pemeriksaan fisik melihat keadaan umum dan tingkat kesadaran pasien, terutama pada kasus stroke, di mana pasien bisa menunjukkan tingkat kesadaran dari somnolensi hingga koma sesuai dengan Glasgow Coma Scale (GCS).

Tanda-tanda Vital: Tekanan darah: Pasien yang mengalami stroke non-hemoragik umumnya memiliki riwayat hipertensi dengan tekanan sistolik lebih dari 140 dan diastolik di atas 80. Nadi: sering kali dalam kondisi normal. Pernafasan: umumnya orang dengan stroke non-hemoragik mengalami masalah dalam pernapasan. Suhu: biasanya tidak ada keluhan mengenai suhu tubuh pada pasien yang terkena stroke non hemoragik. Rambut, wajah, telinga, mata, hidung, mulut, dan gigi, leher. Dada: Paru-paru: I: umumnya simetris antara kiri dan kanan, P : biasanya tidak ada perbedaan pada fremitus antara sisi kiri dan kanan, P : biasanya terdengar bunyi normal (sonor), A : biasanya suara normal (vesikuler). Jantung:I: biasanya iktus cordis tidak terdeteksi, P: umumnya iktus cordis dapat diraba, P: batas jantung biasanya tampak normal, A : suara yang biasanya terdengar adalah suara vesikuler. Abdomen: I: umumnya simetris, tidak ada tanda asites, P : biasanya tidak ada pembesaran hati, P: umumnya terdengar suara tympani, A : biasanya suara bising usus tidak terdengar. Saat pemeriksaan refleks pada dinding perut, ketika perut pasien digosok, biasanya pasien tidak merasakan apa-apa.

Ekstermitas: Biasanya, bagian infus terpasang di sisi dextra/sinistra. CRT biasanya normal yaitu kurang dari 2 detik. Dalam pemeriksaan nervus XI (aksesorius): umumnya pasien stroke hemoragik tidak mampu melawan tekanan pada bahu yang diberikan oleh perawat. Dalam pemeriksaan refleks, umumnya ketika siku diketuk tidak terdapat respons dari siku, baik fleksi maupun ekstensi (refleks biseps (-)), dan pada pemeriksaan triseps

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tidak ada fleksi atau supinasi (refleks biseps (-)). Pada pemeriksaan refleks Hoffman Tromer, jari biasanya tidak meluas saat diberikan refleks (refleks Hoffman Tromer (+)). Bahwa dalam pemeriksaan refleks, umumnya saat pemeriksaan bluedzensky I kaki kiri pasien menunjukkan fleksi (bluedzensky (+)). Ketika telapak kaki tergores, umumnya jari tidak melebar (refleks babinsky (+)). Saat dorsum pedis tergores, umumnya jari kaki juga tidak merespons (refleks caddok (+)). Ketika tulang kering digesek dari atas ke bawah, umumnya tidak ada respon fleksi atau ekstensi (refleks openheim (+)), dan saat betis ditekan dengan kuat, pasien biasanya tidak merasakan apapun (refleks gordon (+)). Ketika reflek patella diuji, biasanya femur tidak memberikan respons saat diketuk (reflek patella (+)).

Pemeriksaan Penunjang: Radiologi: Angiografi serebri berfungsi untuk mengidentifikasi penyebab tertentu dari stroke, seperti stroke yang disebabkan oleh perdarahan arteriovena atau adanya robekan. Secara umum, stroke yang diakibatkan oleh perdarahan akan menunjukkan gejala adanya aneurisma. Lumbal pungsi Pada umumnya, pasien yang mengalami stroke hemoragik akan menunjukkan peningkatan tekanan serta bercak darah saat pemeriksaan cairan lumbal, yang mengindikasikan adanya perdarahan di ruang subarachnoid atau di otak. CT-Scan Memperhatikan secara seksama lokasi edema, letak hematoma, serta keberadaan jaringan otak yang mengalami infark atau iskemia, termasuk penentuan posisinya dengan akurat. Hasil pemeriksaan biasanya memperlihatkan hiperdens fokal, terkadang menjalar ke ventrikel atau menyebar ke permukaan otak. Magnetic Resonance Imaging (MRI) Dipakai untuk mengidentifikasi letak dan ukuran area yang mengalami pendarahan di otak. Hasil pemeriksaan umum menunjukkan area yang menderita lesi dan infark akibat keadaan hemoragik. USG Doppler digunakan untuk mengidentifikasi keberadaan penyakit arteri vena, khususnya yang berhubungan dengan sistem karotis. EEG Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau masalah yang muncul dan efeknya pada jaringan yang mengalami infark, yang menyebabkan penurunan sinyal listrik di otak.

Laboratorium: analisis darah menyeluruh Analisis darah menyeluruh mencakup Hemoglobin, Leukosit, Trombosit, dan Eritrosit. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah seseorang menderita anemia. Sementaraitu, leukosit digunakan untuk menilai sistem kekebalan tubuh pasien. Apabila jumlah leukosit melebihi batas normal, ini menandakan adanya infeksi yang mungkin mengganggu pasien. Uji Koagulasi Darah terdiri dari empat pemeriksaan, yaitu: waktu protrombin, partial thromboplastin (PTT), rasio normalisasi internasional (INR), dan agregasi trombosit. Keempat tes ini bertujuan untuk mengetahui seberapa cepat darah dari pasien bisa menggumpal. Permasalahan dalam proses penggumpalan bisa mengakibatkan perdarahan atau pembekuan darah. Apabila pasien sebelumnya telah mengonsumsi obat pengencer darah seperti warfarin, INR digunakan untuk memastikan apakah dosisnya sesuai. Demikian pula, jika pasien telah menerima heparin sebelumnya, PTT penting untuk memverifikasi bahwa dosis yang diberikan adalah sesuai. Uji Kimia Darah Tes ini dilakukan untuk memeriksa tingkat glucose, kolesterol, asam urat, dan lain-lain. Apabila kadar gula darah atau kolesterol terlalu tinggi, ini dapat menjadi tanda bahwa pasien berisiko mengalami diabetes dan penyakit jantung. Kedua kondisi ini merupakan salah satu faktor penyebab stroke (Robinson, 2014).

Diagnosa Keperawatan adapun kemungkinan diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke infark sebagai berikut : Gangguan mobilitas fisik beerhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054), Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neurommuskular (D.0109).

Implementasi adalah tindakan nyata dari intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Tujuan dari implementasi adalah untuk membantu pasien meraih target yang telah ditentukan yang mencakup penyembuhan, pencegahan penyakit, serta mendukung kemampuan mengatasi kebutuhan fisik dan emosional. Pemenuhan kebutuhan fisik dan emosional berbeda-beda, bergantung pada masing-masing individu dan masalah

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

yang dihadapi. Beberapa elemen yang terlibat dalam pelaksanaan perawatan keperawatan antara lain evaluasi yang berlangsung terus-menerus, perencanaan, dan pendidikan. [12]

Evaluasi adalah tahap yang menyelesaikan proses keperawatan, yang mengindikasikan keberhasilan diagnosis keperawatan, rencana, dan pelaksanaannya. Tahapevaluasi dalam asuhan keperawatan meliputi aktivitas menilai pencapaian tujuan pasien dan mengambil keputusan dengan membandingkan data yang telah didapatkan dengan sasaran dan hasil dari proses perawatan. Dengan mengetahui perkembangan pasien dalam mencapai tujuan, perawat dapat mengevaluasi keberhasilan perawatan keperawatan. [12]

3. Metode

3.1 Jenis dan Tahapan Asuhan Keperawatan Prosedur Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Pada tahap awal asuhan keperawatan, pasien akan disaring terlebih dahulu, lalu dilakukan identifikasi terhadap tanda dan gejala, setelah itu baru diberikan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan terdiri dari beberapa tahap, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan yang merujuk pada 3S, yakni SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Penilaian mencakup identifikasi pasien, riwayat kesehatan, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga, pola fungsi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan tambahan. Diagnosa keperawatan terbentuk ketika pengkajian pasien dilakukan secara menyeluruh dan nyata. Jika beberapa diagnosa muncul, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi masalah, mengklasifikasikan masalah, setelah itu akan terlihat diagnosa keperawatan utama. Intervensi keperawatan atau rencana tindakan merujuk pada buku SIKI di mana intervensi adalah skema tindakan yang akan dilakukan untuk pasien. Implementasi merupakan pelaksanaan dari tahap intervensi yang meliputi observasi, terapi, pendidikan, dan kolaborasi yang kemudian didokumentasikan. Evaluasi merupakan hasil akhir atau reaksi pasien dari proses implementasi, di tahap evaluasi akan terdapat umpan balik dan langkah lanjutan. Subjek perawatan keperawatan adalah Ny. O, seorang wanita berusia 83 tahun dengan diagnosis medis stroke iskemik. Lokasi penelitian keperawatan adalah tempat yang berkaitan dengan isu penelitian dan waktu, yaitu penjelasan mengenai kapan pengumpulan data dilaksanakan. Berdasarkan penjelasan tersebut, studi kasus ini dilaksanakan pada 4 - 6 November 2024 di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Berikut dijelaskan mengenai metode pengumpulan data yang diterapkan: Wawancara (hasil anamnesis mencakup identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, masa lalu, keluarga, dan lainnya). Data asal dari klien, keluarga, dan perawat yang lain. Pengamatan dan pemeriksaan tubuh, di samping wawancara, metode pengumpulan data lainnya adalah pengamatan dan pemeriksaan fisik. Observasi merupakan metode pengumpulan data melalui pengamatan langsung terhadap objek penelitian untuk melihat secara mendetail aktivitas yang dilakukan.

4. Hasil dan Pembahasan

Bab ini membahas asuhan keperawatan pada Ny. O dengan diagnosa medis Stroke Infark di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, dengan pendekatan proses keperawatan yang mencakup: pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Fokus pembahasan adalah menganalisis kesesuaian antara teori dan praktik keperawatan berdasarkan tiga diagnosa utama serta beberapa diagnosa potensial yang tidak dimunculkan.

Diagnosa Keperawatan yang Diangkat. Pola Napas Tidak Efektif (D.0005). Pasien stroke dapat mengalami gangguan napas akibat aliran darah otak yang tidak optimal. Pada

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Ny. O ditemukan RR 30x/menit, sesak napas, serta penggunaan oksigen 6 lpm. Data tersebut sesuai dengan data mayor dan sebagian data minor dari SDKI. Tujuan Keperawatan: Mengacu pada SLKI dengan luaran Pola Napas (L.01004) dan sudah sesuai prinsip SMART. Intervensi: Menggunakan SIKI Manajemen Jalan Napas (I.01011), namun dari 13 intervensi, hanya 3 yang dilaksanakan (monitor pola napas, posisikan semi-Fowler, dan pemberian oksigen) karena keterbatasan dan penolakan pasien. Implementasi: Dilakukan pada 4 - 6 November 2024. Kendala utama adalah perbedaan bahasa dan keterbatasan waktu praktik (hanya 8 jam per hari). Evaluasi: Masalah teratasi sebagian. Pasien masih menggunakan oksigen 3 lpm. Evaluasi menggunakan metode SOAP.

Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054). Gangguan ini disebabkan oleh kerusakan sistem saraf akibat stroke. Ny. O menunjukkan kelemahan ekstremitas kiri (skala 1), dengan ekstremitas kanan skala 4. Tujuan Keperawatan: Berdasarkan luaran Mobilitas Fisik (L.05042) dan sesuai prinsip SMART. Intervensi: Berdasarkan Dukungan Mobilisasi (I.05173), dari 10 intervensi hanya 4 yang dilakukan (identifikasi toleransi gerak, fasilitasi alat bantu, anjurkan ROM pasif). Hambatan serupa dengan sebelumnya: keterbatasan waktu dan respons pasien. Implementasi: Dilakukan 4–6 November 2024 dengan hambatan komunikasi dan waktu praktik terbatas. Evaluasi: Dilakukan pada akhir jam dinas. Evaluasi tidak menyeluruh setiap 24 jam. Perubahan pasien diamati berdasarkan kriteria hasil.

Defisit Perawatan Diri (D.0109). Pasien tidak mampu melakukan aktivitas mandiri seperti makan, mandi, atau berpakaian karena kelemahan fisik. Tujuan Keperawatan: Mengacu pada Perawatan Diri (L.11103) dan telah disesuaikan dengan prinsip SMART. Intervensi: Menggunakan Dukungan Perawatan Diri (I.11348). Hanya 3 intervensi dari 10 yang dilakukan, termasuk identifikasi kebutuhan alat bantu, pendampingan, dan fasilitasi kemandirian. Hambatan muncul dari keterbatasan waktu dan penolakan pasien. Implementasi & Evaluasi: Sama seperti dua diagnosa sebelumnya, dilaksanakan 4–6 November 2024. Evaluasi dilakukan akhir shift, menggunakan metode SOAP.

Diagnosa Keperawatan yang Tidak Dimunculkan. Hipervolemia Sebenarnya relevan karena pasien hipertensi, namun tidak dimunculkan karena kurangnya data masukan dan keluaran cairan. Defisit Nutrisi pasien hanya mendapat susu karena kesulitan menelan dan juga mengalami anemia. Namun, diagnosa tidak ditulis karena pengkajian gizi tidak lengkap. Risiko gangguan integritas kulit harusnya muncul karena pasien mengalami kulit kering dan bedrest, namun tidak dimunculkan karena kurang data pendukung. Kesimpulan Ringkas Tiga diagnosa utama yang ditegakkan sudah relevan dengan kondisi pasien dan teori. Hambatan umum meliputi keterbatasan waktu praktik, perbedaan bahasa, dan kurangnya data pendukung. Evaluasi dilakukan dengan metode SOAP, meski tidak secara penuh 24 jam/hari. Beberapa diagnosa yang potensial seperti hipervolemia, defisit nutrisi, dan risiko gangguan kulit tidak dimunculkan karena keterbatasan data.

Kesimpulan bab ini menguraikan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien Ny. O yang didiagnosis stroke infark di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga kali shift praktik (3x7 jam), mengikuti lima tahap proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data tentang kondisi pasien. Pengkajian terhadap Ny. O dilakukan pada Senin, 4 November 2024 melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta data dari rekam medis dan hasil laboratorium. Kendala utama dalam pengkajian adalah penurunan kesadaran pasien yang menyebabkan sulitnya komunikasi langsung. Oleh karena itu, data diperoleh dari keluarga pasien serta dokumentasi medis. Pemeriksaan fisik juga mengalami hambatan karena pasien tidak mampu bergerak dan hanya dapat berbaring, sehingga penulis meminta bantuan keluarga saat pemeriksaan. Keluarga

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menyampaikan bahwa sejak 31 Oktober 2024, pasien mengalami kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri disertai sesak napas, dan segera dibawa ke rumah sakit. Hasil pemeriksaan vital saat pengkajian menunjukkan tekanan darah 150/90 mmHg, frekuensi napas 30x/menit, nadi 75x/menit, SpO_2 93%, dan suhu tubuh 37°C. Pengkajian dilakukan menggunakan pendekatan pola fungsional Virginia Henderson.

Diagnosa keperawatan berdasarkan teori, terdapat enam diagnosa umum pada kasus stroke infark, namun pada kasus Ny. O, penulis merumuskan tiga diagnosa keperawatan menggunakan acuan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), yaitu: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0054), defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (D.0109)

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan, mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), dan diterapkan selama tiga shift. Namun, tidak semua intervensi dari teori dapat diaplikasikan secara langsung karena disesuaikan dengan kondisi aktual pasien.

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai rencana, namun pelaksanaannya menemui hambatan karena keterbatasan waktu praktik dan kurangnya respons kooperatif dari pasien. Penulis hanya dapat menjalankan implementasi selama tiga shift masing-masing tujuh jam, dan tidak dapat memantau kondisi pasien di luar waktu tersebut. Oleh karena itu, penulis juga melibatkan rekan praktik untuk membantu pengawasan dan pelaksanaan asuhan keperawatan.

Evaluasi keperawatan dilakukan di akhir setiap shift untuk tiap diagnosa keperawatan. Hasil evaluasi menunjukkan: Diagnosa pola napas tidak efektif: masalah teratasi sebagian, pasien masih mengalami sesak dan masih menggunakan oksigen 3 lpm. Diagnosa gangguan mobilitas fisik : masalah belum teratasi, karena pasien masih belum mampu bergerak mandiri. Diagnosa defisit perawatan diri : masalah belum teratasi, karena kelemahan masih menghambat aktivitas mandiri pasien.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih terimakasih penulis ucapkan kepada pihak RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung baik perawat maupun karyawan yang telah memberikan penulis peluang untuk belajar sehingga bisa menyusun laporan tugas akhir ini.Terimakasih atas ilmu dan pengalaman yang telah diberikan kepada penulis.Terimakasih kepada pasien Ny. O dan keluarga yang telah bersedia untuk dilakukan wawancara dan observasi sehingga dapat membantu penulis dalam menyusun laporan ini. Terimakasih telah mengijinkan penulis untuk menpublikasikan dan mendokumentasikan hasil wawancara dan observasi tersebut. Terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus yang telah memfasilitasi penulis untuk praktik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

6. Referensi

[1] I. Lestari, R. Efendi, A. Tri Noviyani, N. Alfi Lail, and A. Ahmad Fausi, “Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Diagnosa Stroke Infark,” *J. Glob. Ilm.*, vol. 1, no. 9, pp. 489–492, 2024, doi: 10.55324/jgi.v1i9.96.

[2] Kemenkes, “Artikel Terkait.”

[3] “3) 1)2)3),” vol. 6, no. 1, pp. 77–86, 2019.

[4] Kemenkes, “Cegah Stroke dengan Aktivitas Fisik,” pp. 8–11, 2024.

[5] Y. A. Utama and S. S. Nainggolan, “Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis,” *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*, vol. 22, no. 1, p. 549, 2022, doi: 10.33087/jiubj.v22i1.1950.

[6] E. Gabriela Putri, B. Aditya Nugraha, and T. Kurniawan, “Pengelolaan Risiko

Peningkatan Tekanan Intrakranial Dan Defisit Neurologis Pada Pasien Stroke Infark: Studi Kasus," *Padjadjaran Acute Care Nurs. J.*, vol. 3, no. 2, 2022, [Online]. Available: http://jurnal.unpad.ac.id/pacnj

[7] P. N. Puspitasari, "Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 12, no. 2, pp. 922–926, 2020, doi: 10.35816/jiskh.v12i2.435.

[8] P. Budianto, H. Prabaningtyas, S. E. Putra, diah K. Mirawati, F. Muhammad, and M. Hafizan, "Stroke Iskemik Akut : Dasar dan Klinis," *Univesrsitas Sebel. Maret*, no. January, pp. i–123, 2021.

[9] F. U. Dewi and R. Agustina, "Pengaruh Pemberian 'STROKHIES' Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pasien Stroke Selama Perawatan di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya," *Aspiration Heal. J.*, vol. 2, no. 1, pp. 25–34, 2024, doi: 10.55681/aohj.v2i1.325.

[10] J. J. Junaidi, W. Widiyawati, E. Suminar, and W. Widiharti, "Efforts to Prevent Recurrence of Stroke in Stroke Patients," *Innov. Res. J.*, vol. 5, no. 2, pp. 121–130, 2024.

[11] D. Kuriakose, "Pathophysiology and Treatment of Stroke : Present Status and Future Perspectives," 2020.

[12] A. Wilkinson, D. Lepak, S. A. Snell, and N. A. Bacon, "The SAGE handbook of human resource management," 2019.

The Relationship Between Anxiety And The Incidence Of Dyspepsia In The Inpatient Ward

Rina Yuliana[1], **Anny Rosiana M**[2], **Sri Karyati**[3]

[1] Department of Bachelor Of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[2] Department of Bachelor Of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[3] Department of Bachelor Of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
rinayulianaman@gmail.com

Abstract

Background: Anxiety can affect gastrointestinal function, and one of the physical health problems that can arise as a result of anxiety is problems with digestive function, such as dyspepsia syndrome. Dyspepsia cases account for 13-40% of the population of each country. The incidence of hospitalised dyspepsia is 72%. Dyspepsia is among the top five diseases causing hospitalisation with 18,807 cases. Dyspepsia can interfere with activities, cause gastric ulcers and even death. The causes are multifactorial, including modifiable factors such as sociodemographics, as well as non-modifiable factors such as psychology, diet, and lifestyle. Objective: to determine the relationship between anxiety and the incidence of dyspepsia in the Inpatient Room of Dr Soetarto Hospital Yogyakarta. Methods: This type of research is analytical observational research, with cross sectional research design. The sample in this study were inpatients as many as 26 respondents using total sampling technique. The method used to collect data is by distributing research questionnaires. Data analysis using the gamma test. Results: The results obtained anxiety of inpatients in the moderate category (46.2%). The incidence of dyspepsia inpatients in the severe category (57.7%). There is a relationship between anxiety and the incidence of dyspepsia (P = 0.000). Conclusion: There is an association between anxiety and the incidence of dyspepsia in the Inpatient Room of Dr Soetarto Hospital Yogyakarta.

Keywords: *Anxiety, Dyspepsia*

Hubungan Ansietas Dengan Kejadian Dispepsia Di Ruang Rawat Inap

Abstrak

Latar belakang: Ansietas, dapat memengaruhi fungsi saluran cerna, salah satu masalah kesehatan fisik yang dapat timbul sebagai efek dari ansietas yang dialami adalah masalah pada fungsi pencernaan seseorang, seperti misalnya seseorang tersebut dapat mengalami sindrom dispepsia. Kasus dispepsia mencapai 13-40% dari populasi setiap negara. Angka kejadian dispepsia yang rawat inap di rumah sakit sebesar 72%. Dispepsia termasuk lima besar penyakit penyebab rawat inap dengan 18.807 kasus. Dispepsia dapat mengganggu aktivitas, menyebabkan ulkus lambung, bahkan kematian. Penyebabnya bersifat multifaktorial, meliputi faktor yang dapat dimodifikasi seperti sosiodemografi, serta faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti psikis, pola makan, dan gaya hidup. Tujuan: untuk mengetahui hubungan ansietas dengan kejadian dispepsia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta. Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik, dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di Ruang Rawat Inap sebanyak 26 responden menggunakan teknik sampling *total sampling*. Cara yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dengan menyebar kuesioner penelitian. Analisa data menggunakan uji *gamma*. Hasil: Hasil yang diperoleh ansietas pasien rawat inap dalam kategori sedang (46,2%). Kejadian dyspepsia pasien rawat inap dalam kategori berat (57,7%). Ada hubungan ansietas dengan kejadian dispepsia (P=0,000). Kesimpulan: Ada hubungan ansietas dengan kejadian dispepsia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta.

Kata kunci: Ansietas, Dispepsia

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Ansietas adalah tekanan psikologis yang ditandai dengan rasa takut tidak jelas, ketidaknyamanan, dan gejala fisik seperti otot tegang, sakit kepala, jantung berdebar, dan gangguan lambung ringan [1]. Kondisi ini dapat memengaruhi sistem pencernaan melalui perubahan sekresi asam lambung, motilitas, serta aliran darah di mukosa lambung, dan dapat menurunkan ambang nyeri [2]. Menurut WHO (2020), prevalensi global gangguan ansietas mencapai 3,6%, dengan angka tertinggi di Asia Tenggara sebesar 23%. Di AS, prevalensinya mencapai 7,7% pada wanita dan 3,6% pada pria [3].

Salah satu dampak fisik dari ansietas adalah gangguan pencernaan seperti dispepsia [4]. Dispepsia apabila tidak tidak ditangani, dispepsia dapat mengganggu aktivitas harian, memicu peningkatan asam lambung yang berisiko merusak lambung, hingga menyebabkan ulkus dan kematian [5]. WHO (2022) melaporkan bahwa prevalensi dispepsia secara global berkisar antara 13–40%, dengan angka 5–43% di Eropa, AS, dan Oseania [3]. Indonesia, menurut Profil Kesehatan 2021, dispepsia termasuk lima penyebab utama rawat inap dengan 18.807 kasus, terdiri dari 39,8% pria dan 60,2% wanita [6]. Tahun 2022 terdapat sekitar 10 juta kasus (6,5% populasi), dan diperkirakan meningkat menjadi 28 juta kasus (11,3%) pada 2023 [7]. Survei Kesehatan Indonesia (2023) juga mencatat 72% kasus dispepsia dirawat inap di rumah sakit [8].

Dispepsia termasuk lima besar penyebab utama rawat inap di rumah sakit, dengan 18.807 kasus tercatat pada tahun tersebut. Jika tidak segera ditangani, dispepsia dapat mengganggu aktivitas harian, dan peningkatan asam lambung yang terus-menerus bisa merusak lambung, menyebabkan ulkus, bahkan berujung pada kematian [5]. Penelitian oleh Sackbani et al. tahun 2019 terhadap 132 mahasiswa kedokteran menunjukkan adanya hubungan signifikan antara ansietas dan dispepsia fungsional. Mahasiswa dengan tingkat ansietas sedang memiliki risiko lima kali lebih tinggi mengalami dispepsia dibandingkan mereka dengan tingkat ansietas ringan [9].

Studi pendahuluan dilakukan di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta, diketahui bahwa pada bulan Januari sampai dengan Mei 2024, kasus rawat inap dengan dispepsia di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta sebesar 169 pasien. Hasil wawancara ditemukan dari 5 pasien, sebanyak 3 orang pasien mengeluh sakit perut bagian atas, mual, perut terasa perih, bersendawa dan tidak nafsu makan. Sedangkan 2 orang pasien mengatakan bahwa sulit untuk tidur pada malam hari, jumlah jam tidur kurang dari 7 jam dan merasa gelisah. 6 (tiga) pasien mengatakan bahwa khawatir akan kondisi kesehatannya, jantung terasa berdebar-debar, gelisah dan sering terbangun di malam hari. Dari hasil uraian latar belakang diatas, tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui Hubungan Ansietas dengan Kejadian Dispepsia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta.

2. Literatur Review

2.1. Ansietas/Ansietas

Ansietas adalah perasaan takut dan khawatir terhadap kejadian yang belum pasti, serta termasuk gangguan psikologis yang ditandai dengan kekhawatiran berlebihan, ketegangan, dan rasa takut. Secara fungsional, ansietas berperan sebagai respons antisipatif terhadap ancaman [10]. Tingkat ansietas dibagi menjadi ringan, sedang, berat, dan panik [11]. Ansietas diukur menggunakan alat penilaian AAS (modifikasi dari HRSA) oleh Kelompok Psikiatri Biologi Jakarta, yang menilai enam gejala psikologis: rasa cemas, tegang, takut, gangguan tidur/istirahat, kesulitan konsentrasi, dan depresi, dengan skor 0–100 [12]. Faktor yang memengaruhi ansietas meliputi faktor internal (seperti stresor, usia, jenis kelamin, dan kepribadian) serta faktor eksternal (ancaman terhadap integritas dan sistem diri) [11].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2.2. Dispepsia

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *"dys"* (buruk) dan *"peptei"* (pencernaan), yang berarti gangguan pencernaan [13]. Kondisi ini dapat disebabkan oleh gangguan organik (misalnya di saluran cerna, pankreas, atau kantung empedu) maupun fungsional, seperti faktor psikologis, obat-obatan, atau makanan tertentu [14]. Gejala dispepsia meliputi perut kembung, cepat kenyang, mual, muntah, nafsu makan menurun, nyeri di ulu hati atau dada, dan sensasi panas di perut. Gejala kronis biasanya berlangsung lebih dari tiga bulan dan sering disertai ansietas atau depresi [14]. Faktor penyebab lain termasuk infeksi *Helicobacter pylori*, stres, merokok, konsumsi makanan pedas/asam, dan efek samping obat [15], [16]. Dyspepsia diukur menggunakan kuisioner *The Nepean Dyspepsia Index (NDI)* yang terdiri dari 10 pertanyaan dalam 5 aspek dengan skor 1–5, memiliki validitas dan reliabilitas yang baik (Cronbach's alpha > 0,70 dan KMO > 0,64) [17].

2.3. Hubungan Ansietas Dengan Kejadian Dispepsia

Ansietas adalah perasaan khawatir berlebihan tanpa objek yang jelas, ditandai dengan gejala emosional, kognitif, perilaku, dan fisik sebagai respons terhadap rangsangan internal maupun eksternal. Kondisi ini sering digambarkan dengan rasa takut, cemas, dan gelisah [18]. Ansietas juga berkaitan dengan gejala fisik seperti mual, muntah, nyeri, dan sensasi terbakar di epigastrium. Penelitian menunjukkan bahwa gejala *postprandial distress syndrome* pada dispepsia fungsional berhubungan dengan ansietas melalui gangguan akomodasi fundus dan hipersensitivitas visceral [19].

Penderita gangguan cemas mengalami peningkatan produksi asetilkolin yang memicu aktivitas simpatis berlebih di saluran cerna. Hal ini menyebabkan peningkatan peristaltik lambung dan usus serta sekresi asam lambung yang berlebihan. Akibatnya, mukosa lambung menjadi rentan terhadap kerusakan, yang dapat menimbulkan nyeri di ulu hati [17].

Penelitian yang dilakukan oleh [9] yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional. Hasil penelitian [20] didapatkan bahwa adanya hubungan antara tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional dengan nilai p sebesar 0,02

3. Metode

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional, yang dilakukan pada pasien rawat inap di RS dr. Soetarto Yogyakarta selama Januari hingga Mei 2024, dengan populasi sebanyak 169 pasien dan rata-rata 34 pasien per bulan. Sampel berjumlah 26 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah ansietas, sedangkan variabel terikatnya adalah dispepsia. Ansietas diukur menggunakan kuesioner Analog Anxiety Scale (AAS) yang terdiri dari 6 item dengan skor total 0–100 per item, dikategorikan menjadi tidak ada ansietas (≤150), ringan (151–199), sedang (200–299), berat (300–399), dan panik (≥400). Sementara itu, dispepsia diukur dengan kuesioner The Nepean Dyspepsia Index (NDI) yang terdiri dari 10 pertanyaan dalam 5 aspek, dengan skor 1–5 per item dan diklasifikasikan sebagai tidak dispepsia (0–10), ringan (11–20), sedang (21–30), berat (31–40), dan sangat berat (41–50). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari KEPK UMKU dengan nomor surat 128/Z-7/KEPK/UMKU/I/2025. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner, dan data dianalisis menggunakan uji univariat dan bivariat (uji Gamma) melalui program SPSS 22.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

4. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh peneliti meliputi karakteristik responden, Ansietas Pasien, Kejadian Dispepsia dan Hubungan Ansietas dengan Kejadian Dispepsia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Kategori	F	%
1	Usia	18-25 tahun	1	3,8
		26-35 tahun	1	42,3
		36-45 tahun	5	19,2
		46-55 tahun	8	30,8
		>56 tahun	1	3,8
		Total	26	100,0
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	1	42,3
		Perempuan	15	57,7
		Total	26	100,0
3	Pendidikan	Dasar (SD dan SMP)	8	80,0
		Menengah (SMA/K)	18	8,6
		Tinggi (Perguruan Tinggi)	0	11,4
		Total	26	100.0

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ansietas Responden

No	Variabel	Kategori	F	%
1	Ansietas	Ringan	8	30,8
		Sedang	12	46,2
		Berat	6	23,1
		Total	26	100,0

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Table 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Dispepsia

No	Variabel	Kategori	F	%
1	Kejadian Dispepsia	Ringan	5	19,2
		Sedang	6	23,1
		Berat	15	57,7
		Total	26	100,0

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4. Hubungan Ansietas dengan Kejadian Dispepsia

Ansietas	Kejadian Dispepsia						Total		P *Value*	*Coefficient Corellation*
	Ringan		Sedang		Berat					
	F	%	f	%	f	%	f	%		
Ringan	5	62,5	2	25,0	1	12,5	8	100,0		
Sedang	0	0,0	4	33,3	8	53,3	12	100,0	0,000	0,945
Berat	0	0,0	0	0,0	6	100,0	6	100,0		
Total	5	19,2	6	23,1	15	57,7	26	100,0		

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

2.4. Ansietas Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami ansietas pada kategori sedang. Sejalan dengan penelitian Silvia et al. di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak yang menemukan 69,2% pasien rawat jalan mengalami ansietas sedang [21]. Data dari RS dr. Soetarto Yogyakarta menunjukkan mayoritas pasien dispepsia masuk kategori berat. Selain itu, penelitian Tshabalala et al. di KwaZulu-Natal mencatat 27,36% pasien dispepsia mengalami ansietas sedang [22]. Sakit dan hospitalisasi dapat menyebabkan perubahan peran, emosi, dan perilaku seseorang, termasuk keterbatasan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dalam menjalankan aktivitas mandiri sehingga memerlukan bantuan orang lain. Reaksi emosional yang sering muncul selama sakit atau dirawat di rumah sakit meliputi penolakan, depresi, dan ansietas [23]. Cemas adalah perasaan yang timbul saat menghadapi ancaman terhadap nyawa, dan kecemasan yang berlebihan dapat berkembang menjadi gangguan ansietas [24]. Ansietas membuat individu merasa tidak nyaman dan takut terhadap lingkungan sekitar, sekaligus berfungsi sebagai sinyal yang mempersiapkan individu untuk menghadapi ancaman tersebut [25].

Respon perilaku akibat ansietas meliputi gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, koordinasi menurun, menarik diri dari interaksi sosial, serta perasaan khawatir, takut, menangis, dan cemas [11]. Menurut kuesioner Anxiety Analog Scale (AAS), respon ansietas yang sering dialami termasuk gelisah berat, perasaan tidak stabil dan gugup, sesak napas, perut melilit, ketakutan tanpa penyebab jelas, gangguan tidur seperti mudah terbangun dan merasa tidak segar saat bangun, berkurangnya nafsu makan, serta kelelahan dan lesu. Ansietas saat dirawat di rumah sakit dipengaruhi oleh faktor seperti usia, jenis kelamin, dan pendidikan [11]. Penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 26-35 tahun. Seiring bertambahnya usia dan kedewasaan, seseorang cenderung memiliki kontrol emosional yang lebih baik dan mampu mengelola ansietas dengan lebih efektif [26]. Orang dewasa biasanya lebih cepat beradaptasi dan menggunakan strategi koping yang tepat dibandingkan kelompok usia muda [27]. sesuai dengan pernyataan bahwa kematangan memengaruhi kemampuan koping, sehingga individu yang lebih matang memiliki adaptasi yang lebih baik terhadap ansietas dan lebih sulit mengalami gangguan tersebut [11].

Berdasarkan penelitian, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yang cenderung mengalami ansietas lebih tinggi dibanding laki-laki. Perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor hormonal dan karakteristik biologis serta sosial [28]. Perempuan memiliki risiko lebih besar terhadap masalah psikologis karena interaksi antara faktor biologis, stereotip gender, stigma sosial, dan ketidakadilan [29]. Ansietas pada perempuan terkait dengan respons otonom yang berlebihan, termasuk peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik, norepinefrin, pelepasan katekolamin, serta gangguan regulasi serotonin [30].

Berdasarkan penelitian, sebagian besar responden berpendidikan menengah (SMA/K) sebanyak 69,2%. Tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan seseorang, sehingga semakin tinggi pendidikan, informasi yang diperoleh juga semakin baik, membantu pengambilan keputusan saat menghadapi masalah [31]. Penelitian Listiana et al. menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan berhubungan dengan peningkatan ansietas [32]. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan individu merespons situasi dengan lebih rasional dan mengurangi rasa ketidakmampuan dalam menghadapi stres, sehingga kemampuan mengatasi ansietas pun meningkat [33].

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar ansietas responden berada pada kategori sedang karena dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Responden mayoritas berusia 25-35 tahun, yaitu usia dewasa yang lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dan mengendalikan ansietas. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah psikologis. Selain itu, mayoritas berpendidikan menengah (SMA/K), sehingga memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengatasi ansietas.

2.5. Kejadian Dispepsia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 30,8% responden mengalami dispepsia dalam kategori berat. Berbeda dengan hasil penelitian [21] di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak yang melaporkan mayoritas pasien mengalami dispepsia ringan sebanyak 92,3%. Selain itu, penelitian Jahirin et al. menemukan bahwa 40% pasien tidak mengalami dispepsia [34].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Dispepsia adalah kumpulan gejala saluran cerna atas seperti perut kembung, nyeri epigastrik, dan cepat kenyang yang tidak disebabkan oleh kelainan organik pada endoskopi [35]. Faktor penyebab dispepsia meliputi jenis kelamin dan usia. Penelitian menunjukkan 57,7% responden berjenis kelamin perempuan, yang lebih rentan mengalami dispepsia karena pengaruh hormon gastrin yang meningkatkan keasaman lambung [36]. Selain itu, wanita cenderung lebih emosional dan hormon mereka lebih reaktif, sehingga stres berkepanjangan dapat memicu kenaikan asam lambung. Sikap wanita terhadap berat badan dan body image yang keliru juga berisiko menyebabkan gangguan pencernaan [37].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 42,3% responden berusia 26-35 tahun. Risiko dispepsia lebih tinggi pada usia tua karena mukosa lambung menipis seiring bertambahnya usia, sehingga lebih rentan terhadap infeksi Helicobacter pylori dan gangguan autoimun. Sedangkan pada usia muda, dispepsia lebih dipengaruhi oleh pola hidup tidak sehat. Secara umum, kejadian dispepsia meningkat seiring bertambahnya usia [38].

2.6. Hubungan Ansietas dengan Kejadian Dispepsia

Hasil uji statistik dengan uji gamma menunjukkan nilai p-value 0,000 (<0,05), yang berarti hipotesis alternatif diterima dan terdapat hubungan signifikan antara ansietas dan kejadian dispepsia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta. Temuan ini sejalan dengan penelitian Jahirin et al. yang juga menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat ansietas dan dispepsia [34]. Ansietas dapat menyebabkan keluhan dispepsia melalui aktivasi sistem motor emosional di korteks serebri yang diteruskan ke hipotalamus anterior dan nervus vagus, memengaruhi motilitas dan sensitivitas lambung. Rangsangan ini juga merangsang hipofisis anterior untuk menghasilkan hormon kortikotropin, yang kemudian memicu korteks adrenal memproduksi kortisol. Kortisol meningkatkan produksi asam lambung dan menghambat prostaglandin E yang melindungi mukosa lambung, sehingga mukosa menjadi lebih rentan luka. Melalui mekanisme brain-gut-axis ini, gangguan psikologis seperti ansietas dapat menyebabkan disfungsi fisiologis yang memicu gejala dispepsia fungsional [2].

Ansietas mengaktifkan *Emotional Motoric System (EMS)* di sistem saraf pusat yang memengaruhi lambung lewat sistem saraf otonom dan neuroendokrin. Sistem saraf otonom adrenergik melepaskan norepinefrin yang mengubah respons imun mukosa lambung ke arah Th2, meningkatkan sel mast dan nitritoksida, yang menghambat peristaltik, mengurangi sekresi pencernaan, serta meningkatkan sensitivitas visceral. Sistem parasimpatis merangsang sekresi asetilkolin, gastrin, dan histamin melalui nervus vagus. Sistem neuroendokrin mengaktifkan *Corticotropin Releasing Factor (CRF)* yang merangsang produksi norepinefrin dan kortisol. Norepinefrin menghambat peristaltik dan menurunkan sekresi pencernaan, sedangkan kortisol meningkatkan asam lambung, aliran darah ke mukosa lambung, dan menurunkan proliferasi sel lambung [39].

Keterbatasan penelitian ini meliputi: pertama, hasilnya mungkin hanya berlaku untuk konteks rumah sakit tersebut sehingga sulit digeneralisasi ke populasi atau fasilitas lain. Kedua, pada kuesioner kecemasan terdapat kesulitan membedakan indikator cemas dan tegang. Ketiga, desain cross-sectional menyulitkan penentuan hubungan sebab-akibat, sehingga desain longitudinal lebih ideal untuk melihat perubahan dari waktu ke waktu

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Ansietas dengan Kejadian Dispepsia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta, disimpulkan bahwa Tingkat ansietas pada pasien di Ruang Rawat Inap Sebagian besar dalam kategori sedang. Kejadian Dispepsia Sebagian besar dalam kategori berat dan Ada hubungan antara Ansietas dengan Kejadian Dispepsia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Rumah sakit dapat meningkatkan pencegahan dispepsia pada pasien rawat inap dengan memperhatikan tingkat ansietas pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan mengintegrasikan edukasi dan intervensi untuk mencegah ansietas dan dispepsia dalam rencana perawatan, serta menyediakan informasi yang jelas dan mudah dipahami melalui brosur, seminar, atau video edukasi. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menambahkan faktor lain yang berkaitan dengan dispepsia, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pola makan, dan riwayat penyakit penyerta.

6. Referensi

[1] T. L. Lenga, S. M. J. Koamesah, H. Pieter, L. Wungouw, and M. Riwu, "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana," *Cendana Medical Journal*, vol. 23, no. 1, pp. 113–119, 2022.

[2] D. N. Sari, A. W. Murni, and Edison, "Hubungan Ansietas dan Depresi dengan Derajat Dispepsia Fungsional di RSUP Dr M Djamil Padang Periode Agustus 2013 hingga Januari 2014," *Jurnal Kesehatan Andalas*, vol. 6, no. 1, pp. 117–122, 2020, [Online]. Available: http://jurnal.fk.unand.ac.id

[3] WHO, *World Health Statistics 2023: Monitoring health for the SDGs Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization, 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/publications/book-orders.

[4] I. Rahmadyah, Rozalina, and M. Handini, "Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura," Pontianak, 2020.

[5] D. H. Nento, R. Ramlan Ramli, and M. R. Da Lima, "Gambaran Klinis Penderita Dispepsia Yang Berobat Di Bagian Penyakit Dalam Rsu Anutapura Palu Tahun 2018," *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, vol. 1, no. 2, pp. 57–63, 2020.

[6] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. 2021.

[7] A. A. Rosadi, E. N. Janah, and W. Hediyanto, "Asuhan Keperawatan Pada An. R Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Dispepsia Di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal," *Jurnal Medika Nusantara*, vol. 1, no. 4, pp. 194–205, Sep. 2023, doi: 10.59680/medika.v1i4.621.

[8] Kemenkes RI, "Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023," Jakarta, 2024.

[9] J. E. Sackbani, T. T. Affandi, and D. R. Nisaa, "The Correlation Of Anxiety In Dealing With Objective Student Oral Case Analysis (Osoca) Examination On The Case Of Functional Dyspepsia In The First Semester Medical Students," in *Proceedings of International Conference on Applied Science and Health*, 2020.

[10] F. Azzahra, R. Z. Oktarlina, and H. B. K. Hutasoit, "Farmakoterapi Gangguan Ansietas dan Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Efikasi Ansietas," *JIMKI : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, vol. 8, no. 1, pp. 96–103, 2020.

[11] G. W. Stuart, *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC, 2022.

[12] B. F. Chorpita, C. Ebesutani, and S. H. Spence, "Revised Children's Anxiety and Depression Scale," www.childfirst.ucla.edu.

[13] Sumarni and D. Andriani, "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia," *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*, vol. 2, no. 1, pp. 61–66, Oct. 2020, doi: 10.35451/jkf.v2i1.282.

[14] L. Purnamasari, "Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia," *Continuing Medical Education*, vol. 44, no. 12, pp. 870–873, 2020.

[15] J. Angelia and H. Sutanto, "Hubungan kecemasan dengan derajat keparahan dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan

2014," *Tarumanagara Medical Journal*, vol. 1, no. 3, pp. 544–550, 2020.

[16] R. Fithriyana, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota," *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 2, no. 2, 2020.

[17] W. Andriyanti, "Hubungan Antara Ansietas Dengan Kejadian Sindrome Dispepsia Di IGD RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2021," Skripsi, Universitas Binawan, Jakarta, 2021.

[18] G. Ozen, "The Effect Of Recreational Activities On Trait And State Anxiety Levels," *International Journal of Research - GRANTHAALAYAH*, vol. 5, no. 12, pp. 45–52, 2017, doi: 10.5281/zenodo.1133568.

[19] M. H. Ikhsan, A. W. Murni, and E. Rustam, "Hubungan Depresi, Ansietas, dan Stres dengan Kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Tahun Pertama di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Sebelum dan Sesudah Ujian Blok," *Jurnal Kesehatan Andalas*, vol. 9, no. 1, pp. 74–81, 2020, [Online]. Available: http://jurnal.fk.unand.ac.id

[20] S. N. Indania and R. Sulistiana, "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Angka Kejadian Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Preklinik FK Untad Angkatan 2020," Skripsi, Universitas Tadulako, Palu, 2021.

[21] M. Silvia, Wilson, and I. Armyanti, "Hubungan antara Tingkat Kecemasan dan Dispepsia Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak, Indonesia," *CDK*, vol. 50, no. 2, pp. 66–69, 2023.

[22] S. J. Tshabalala, A. Tomita, and S. Ramlall, "Depression, anxiety and stress symptoms in patients presenting with dyspepsia at a regional hospital in kwazulu-natal province," *South African Journal of Psychiatry*, vol. 25, 2019, doi: 10.4102/sajpsychiatry.v25i0.1382.

[23] D. R. D. N. Demur, "Hubungan Kualitas Tidur dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2018," *Perintis's Health Journal*, vol. 5, no. 2, pp. 150–155, 2020, Accessed: Jul. 21, 2023. [Online]. Available: https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/JKP/article/download/141/100

[24] E. Dean, "Anxiety," *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain)*, vol. 30, no. 46, 2020, doi: https://doi.org/10.7748/ns.30.46.15.s17.

[25] Y. Sutejo, *Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jika Gangguan Jiwa Dan Psikososial.* Yogyakarta: PT Pustaka Baru, 2018.

[26] N. Paniyadi *et al.*, "Evaluative study to assess the level of anxiety among the patients undergoing endoscopy at All India Institute of Medical Sciences, Hospital Bhubaneswar," *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, vol. 16, no. 1, pp. 19–23, 2020, doi: 10.4103/iopn.iopn_4_19.

[27] Lukman, *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika, 2021.

[28] D. Vellyana, A. Lestari, and A. Rahmawati, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu," *Jurnal Kesehatan*, vol. VIII, no. 1, pp. 108–113, 2020.

[29] F. Hou, F. Bi, R. Jiao, D. Luo, and K. Song, "Gender differences of depression and anxiety among social media users during the COVID-19 outbreak in China:a cross-sectional study," *BMC Public Health*, vol. 20, no. 1648, pp. 1–11, 2020, doi: 10.1186/s12889-020-09738-7.

[30] Z. Liu, Z. Li, and T. Zhao, "Mechanism and treatment of anxiety disorders," in *E3S Web of Conferences*, EDP Sciences, Sep. 2021. doi: 10.1051/e3sconf/202129203082.

[31] V. M. Ardiyani and A. Sutriningsih, "Tingkat Kecemasan Pasien Dan Keluarga Yang Rawat Inap Di RSPW Malang Selama Pandemi Covid-19," *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, vol. 10, no. 3, pp. 512–519, 2022, Accessed: Feb. 17, 2024. [Online]. Available: https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care

[32] D. Listiana, H. Effendi, and Nasrul, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pre Kateterisasi Jantung Pasien SKA," *CHMK Nursing Scientific Journal*, vol. 3, no. 1, pp. 23–34, 2020.

[33] W. I. Mubarak, L. Indrawati, and J. Susanto, *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika, 2019.

[34] Jahirin, Firdaus, and D. R. Somantri, "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Penyakit Dispepsia di Puskesmas," *Healthy Journal*, vol. 10, no. 2, pp. 56–65, Mar. 2023, doi: 10.55222/healthyjournal.v10i2.1040.

[35] T. M. Aries and I. Rey, "The Relationship Between Stress and Anxiety with the Occurrence of Functional Dyspepsia Among Medical Students of Sumatera Utara University," *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology and Digestive Endoscopy*, vol. 25, no. 3, pp. 233–238, 2024.

[36] R. Hidayat, A. Susanto, and A. Lestari, "Kajian Literatur: Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kejadian Dispepsia pada Remaja," *Amerta Nutrition*, vol. 7, no. 4, pp. 626–637, 2023.

[37] S. Permana and D. N. Nugraha, "Perancangan Media Edukasi Dispepsia Untuk Kesehatan Lambung terhadap Remaja di Kota Bandung Designing Dyspepsia Education Media for Gastric Health on Teenagers in Bandung," www.kompas.com.

[38] Guyton and Hall, *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* . Jakarta: EGC, 2020.

[39] P. Bayupurnama, *Dispepsia dan Penyakit Refluks Gastroesofageal*. Jakarta: EGC, 2022.

Empowering Parents to Understand Children's Posture Using the Digital Scoliometer Application at TK Puncangan 1

Septina Olivia[1], **Adnan Faris Naufal**[2]

[1] Program Studi Fisioterapi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia
J120220150@student.ums.ac.id

Abstract

Postural disorders such as scoliosis are common among children due to prolonged sitting in improper positions. Early detection is crucial to prevent the condition from worsening. This activity aimed to enhance parents' and teachers' understanding of the importance of healthy posture and to introduce a simple digital tool for detecting postural abnormalities. The method involved socialization and training on the use of a posture detection application for children at TK Aisyiyah Pucangan 1. The results showed an increase in participants' knowledge and their ability to independently use the detection tool. This program strengthened collaboration among parents, teachers, and health professionals in supporting children's optimal growth and development.

Keywords: *Child health; Child posture; Early screening; Digital scoliometer; Scoliosis; Digital technology.*

Pemberdayaan Orang Tua Siswa TK Puncangan 1 dalam Pemahaman Postur Anak melalui Aplikasi Scoliometer Digital

Abstrak

Gangguan postur seperti skoliosis sering terjadi pada anak-anak akibat kebiasaan duduk lama dengan posisi yang tidak tepat. Deteksi dini sangat penting untuk mencegah kondisi memburuk. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman orang tua dan guru tentang pentingnya postur tubuh sehat serta mengenalkan alat digital sederhana untuk mendeteksi kelainan postur. Metode yang digunakan meliputi sosialisasi dan pelatihan penggunaan aplikasi pendeteksi postur pada anak-anak di TK Aisyiyah Pucangan 1. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta dan kemampuan menggunakan alat deteksi secara mandiri. Program ini memperkuat kolaborasi antara orang tua, guru, dan tenaga kesehatan dalam menjaga tumbuh kembang anak secara optimal.

Kata kunci: *kesehatan anak; postur tubuh anak; skrining awal; Skoliometer digital; skoliosis; teknologi digital.*

1. Pendahuluan

Masa remaja merupakan fase transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, di mana terjadi perubahan signifikan dalam aspek fisik, kognitif, dan psikososial. Seiring dengan perubahan fisik ini, remaja cenderung lebih peduli terhadap kondisi tubuh mereka (Wahyuni and Fahrudi, 2020). Masalah yang sering terjadi pada usia tersebut adalah kewajiban untuk mengikuti kegiatan belajar mengajar (KBM) dengan duduk selama berjam-jam di sekolah, yang dapat mengakibatkan kesalahan dalam sikap atau postur tubuh saat menjalani aktivitas belajar (Aulia et al., 2019). Kebiasaan duduk terlalu lama dengan posisi yang tidak tepat dapat menyebabkan nyeri pinggang. Otot punggung bisa menjadi tegang dan merusak jaringan di sekitarnya, terutama jika duduk dengan posisi membungkuk atau bersandar hanya pada satu sisi tubuh (Syah, 2021). Kebiasaan menjaga postur tubuh yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan struktural, seperti skoliosis (Isviandhy and Paramita, 2025). Secara khusus, meskipun tidak terdapat penyebab yang pasti, kelainan pada tulang belakang cenderung mudah muncul selama masa remaja. Ketika kelainan tersebut mulai terbentuk, kelengkungan tulang belakang biasanya akan terus memburuk secara bertahap, yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi skoliosis (Byun and Han, 2016). Skoliosis dapat berkembang sejak masa kanak-kanak atau remaja dan mengalami progresivitas atau menimbulkan gejala saat dewasa. Selain itu, skoliosis juga dapat muncul secara *de novo* pada usia dewasa tanpa riwayat sebelumnya di masa kanak-kanak (Aebi, 2005). Karena itu, skoliosis merupakan kondisi yang bisa berdampak buruk pada kesehatan tulang belakang jika tidak ditangani sejak dini. Penanganan dan pemeriksaan skoliosis memerlukan keterampilan serta keahlian khusus agar hasilnya efektif dalam menekan tingkat keparahan kondisi tersebut. Peran ini sangat penting, terutama bagi fisioterapis yang memiliki fokus utama pada pemulihan fungsi gerak dan postur tubuh (Utami, 2021).

Metode skrining yang sering digunakan untuk mendeteksi skoliosis pada remaja meliputi tes tekuk ke depan Adams, pengukuran dengan skoliometer, pengukuran sudut Cobb, dan pengukuran Moire. Tes tekuk ke depan Adams adalah metode utama yang dikenal karena kemudahannya, sifatnya yang non-invasif, dan biayanya yang rendah. Namun, metode ini memiliki kelemahan signifikan, yaitu menghasilkan banyak hasil positif palsu dan negatif palsu, yang dapat menyebabkan kesalahan diagnosis dan rujukan yang tidak perlu. Tingkat deteksi dini skoliosis menggunakan skoliometer rendah, dan kapasitas perangkat terbatas, sehingga kemampuan skrining juga terbatas. Selain itu, perbedaan hasil antar-operator dan kesulitan dalam merekam serta menyimpan data dapat sangat mempengaruhi upaya skrining di masa mendatang (Li et al., 2021).

Kemajuan teknologi yang cepat telah menghasilkan solusi TIK baru, seperti aplikasi yang memungkinkan diagnosis dan evaluasi skoliosis dilakukan dengan cepat dan biaya rendah, sambil tetap mempertahankan akurasi yang setara dengan metode tradisional. Aplikasi skoliometer digital dapat sangat berguna untuk pelacakan dan pemantauan skoliosis secara berkelanjutan. Pasien dapat memantau perkembangan kelengkungan tulang belakang mereka sendiri dari rumah dan mendapatkan konsultasi klinis tanpa perlu kunjungan langsung (Bottino et al., 2023). Kemajuan teknologi smartphone terus berkembang dengan penambahan berbagai sensor canggih untuk menunjang kebutuhan pengguna. Kebutuhan akan kemudahan dalam aktivitas sehari-hari mendorong produsen untuk menghadirkan fitur-fitur multifungsi yang semakin berkualitas. Mikro sensor seperti akselerometer dan giroskop kini menjadi fitur standar pada smartphone modern, sejalan dengan perkembangan teknologi yang mendukung kemudahan dalam melakukan pengukuran skoliosis (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

Salah satu inovasi yang muncul adalah aplikasi digital yang dilengkapi dengan fitur pengukuran tulang belakang yang bernama "Scoliometer Digital" Pada Aplikasi Quick Angle Physio. Fitur pada aplikasi ini bertujuan untuk mempermudah proses identifikasi gangguan seperti skoliosis secara lebih praktis dan efisien. Inovasi ini menjadi solusi yang sangat membantu, terutama karena dalam praktik fisioterapi masih sering dijumpai hambatan seperti keterbatasan alat ukur tradisional serta lamanya waktu yang dibutuhkan untuk pemeriksaan. Melalui penggunaan aplikasi ini, pengukuran dapat dilakukan dengan lebih cepat dan hasil yang diperoleh pun lebih presisi, sehingga sangat mendukung proses deteksi dini dan pemantauan kondisi pasien secara berkelanjutan.

Aplikasi ini membantu fisioterapis, guru, dan orang tua bekerja sama dalam memantau postur anak sejak dini. Penggunaan aplikasi ini sudah dapat diterapkan di taman kanak-kanak, dan diharapkan bisa ikut mendukung tumbuh kembang anak agar mereka bisa hidup lebih sehat dan sejahtera di masa depan.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Tujuan khusus pengabdian ini adalah untuk mengembangkan alat skoliometer menjaadi digital yang efektif dan efisien dalam mendeteksi kelengkungan tulang belakang pada anak-anak, mempermudah fisioterapis dalam skrining skoliosis, serta membantu orang tua dan guru dalam mendeteksi dan memantau tanda-tanda skoliosis pada anak secara dini.

2. Metode

Pada hari Sabtu, 12 April 2025, tim pengabdian masyarakat mengadakan kegiatan di TK Aisyiyah Pucangan 1. Dalam kegiatan ini, orangtua dan guru diajak berdiskusi dan belajar bersama melalui metode edukasi dan pendampingan yang melibatkan partisipasi aktif semua peserta. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan pemahaman tentang gangguan postur tubuh pada anak, khususnya yang dapat berkembang menjadi skoliosis. Peserta juga diperkenalkan dengan tanda-tanda awal skoliosis yang sering muncul pada usia dini, agar mereka bisa lebih cepat dan tanggap untuk mengambil tindakan jika menemukan gejala tersebut pada anak-anak. Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan partisipatif dan edukatif, yang terbagi dalam beberapa tahapan sebagai berikut:

1.1. Tahap Koordinasi dan Observasi Awal

Langkah awal dalam pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui koordinasi dengan kepala sekolah dan para guru di TK Aisyiyah Pucangan. Tujuan dari tahap ini adalah untuk mengumpulkan informasi awal terkait kondisi lingkungan sekolah, kesiapan fasilitas, serta keterlibatan peserta. Hal ini penting dilakukan guna memastikan bahwa program pengabdian yang dirancang benar-benar sesuai dengan kebutuhan mitra dan relevan dengan situasi di lapangan.

1.2. Tahap Persiapan teknis

Setelah tahap koordinasi dan observasi selesai, kegiatan dilanjutkan dengan merancang persiapan teknis. Pada tahap ini, dilakukan penetapan jumlah peserta yang akan terlibat, baik dari kalangan guru, orang tua, maupun siswa. Selain itu, disiapkan juga materi edukasi yang akan disampaikan serta perlengkapan pendukung yang dibutuhkan untuk mendukung proses pengenalan dan penggunaan aplikasi secara optimal.

1.3. Pelaksanaan Edukasi dan Sosialisasi

Pelaksanaan kegiatan terdiri atas dua sesi utama. Sesi pertama berfokus pada edukasi berupa pemamaran materi. Penyampaian dilakukan melalui ceramah interaktif yang dirancang agar mudah dipahami oleh para guru dan orang tua. Sesi kedua diarahkan pada pengenalan teknologi, yaitu pemanfaatan skoliometer digital sebagai alat bantu berbasis aplikasi untuk mendeteksi dini serta pemantauan kondisi skoliosis secara berkelanjutan.

Pengenalan dan Demonstrasi Aplikasi Skoliometer Digital Pada tahap ini, peserta membentuk suatu FGD atau Focus Group Discussion untuk mengenalkan fitur “Scoliometer Digital” pada aplikasi Quick Angle Physio yang telah ada sebelumnya. Sesi dimulai dengan penjelasan dasar mengenai tujuan pengukuran derajat tulang belakang pada anak, cara membaca hasil pengukuran, serta langkah-langkah untuk menemukan hasil interpretasi data.

1.4. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai pemahaman peserta dan tanggapan terhadap aplikasi yang digunakan, serta mengumpulkan saran perbaikan untuk pengembangan selanjutnya.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

3. Hasil dan Pembahasan

Pengenalan skoliometer digital sebagai alat untuk mengukur postur tubuh yang lebih mudah dan cepat memberikan manfaat besar dalam meningkatkan pemahaman teknologi bagi orang tua dan guru. Dengan menggunakan alat ini, orang tua dan guru bisa lebih mudah mengevaluasi postur tubuh anak sejak dini. Hal ini diharapkan dapat mencegah gangguan postur lebih awal dan membantu menciptakan generasi yang lebih sehat. Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat ini, dapat disimpulkan bahwa orang tua dan guru menunjukkan pemahaman yang baik setelah mengikuti pelatihan penggunaan aplikasi ini. Berikut ini adalah beberapa dokumentasi dari kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan di TK Aisyiyah Pucangan 1.

Gambar 3.1. Pemaparan materi

Gambar 3.1 menggambarkan suasana saat penyampaian materi oleh dosen dari tim pengabdian masyarakat. Para guru dan orang tua siswa tampak antusias dan sangat memperhatikan saat materi disampaikan.

Gambar 3.2 *Penjelasan Fitur "scoliometer digital" dalam aplikasi Quick Angle Phsyio*

Gambar 3.2 memperlihatkan tim pengabdian masyarakat yang sedang menjelaskan langkah-langkah penggunaan aplikasi melalui Forum Grup Discussion (FGD). Para peserta sangat aktif bertanya dan menunjukkan antusiasme yang tinggi dalam mengikuti setiap

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

prosedur, yang menandakan keseriusan mereka dalam mengikuti kegiatan ini dan menunjukkan minat yang besar terhadap materi yang disampaikan.

Gambar 3.3 *Dokumentasi FGD*

4. Kesimpulan

Di era digital saat ini, fisioterapi perlu memanfaatkan teknologi untuk menunjang pengambilan keputusan klinis yang lebih efisien. Melalui kegiatan pengabdian masyarakat, tim berhasil mengimplementasikan skoliometer digital berbasis aplikasi mobile sebagai alat bantu deteksi awal gangguan postur, khususnya pada ekstremitas bawah. Aplikasi ini memudahkan guru dan orang tua dalam memantau postur anak sejak dini. Meskipun bermanfaat, masih ditemui beberapa kendala seperti keterbatasan akses dan eror teknis, yang akan menjadi bahan evaluasi untuk pengembangan lebih lanjut.

5. Ucapan Terima Kasih

Penulis mengungkapkan rasa terima kasih yang tulus kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta atas dukungan hibah yang diberikan untuk penelitian ini. Bantuan dana ini sangat berperan penting dalam mendukung kelancaran penelitian, terutama dalam pengembangan alat skoliometer digital serta penerapannya dalam deteksi skoliosis pada anak-anak. Diharapkan, penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang berarti bagi kemajuan ilmu pengetahuan dan kesehatan masyarakat.

6. Referensi

[1] S. Wahyuni and A. Fahrudi, "Hubungan Citra Diri dengan Kepercayaan Diri Klien yang Mengalami Gangguan Skoliosis di Masyarakat Skoliosis Indonesia," *Khidm. Sos. J. Soc. Work Soc. Serv.*, vol. 1, no. 2, pp. 107–126, 2020.

[2] F. N. Aulia, S. Raihani, C. A. Wardana, N. E. Pratiwi, and F. Rahman, "Anscotic (Anti-Scoliosis Gymnastic): Edukasi Pencegahan Skoliosis Dengan English Learning Program," *FISIO MU Physiother. Evidences*, vol. 1, no. 1, pp. 17–20, 2019, doi: 10.23917/fisiomu.v1i1.9398.

[3] I. Syah, "Program Pemeriksaan Skoliosis Pada Anak Sekolah Dasar," *Empower. Soc. J.*, vol. 2, no. 2, pp. 136–141, 2021.

[4] G. Isviandhy and A. S. Paramita, "Design and Development of an iOS Application for Early Detection and Monitoring of Scoliosis Using Core Motion," vol. 9, no. 2, pp. 458–467, 2025.

[5] S. Byun and D. Han, "The effect of chiropractic techniques on the cobb angle in idiopathic scoliosis arising in adolescence," *J. Phys. Ther. Sci.*, vol. 28, no. 4, pp. 1106–1110, 2016, doi: 10.1589/jpts.28.1106.

[6] M. Aebi, "The adult scoliosis," *Eur. Spine J.*, vol. 14, no. 10, pp. 925–948, 2005, doi:

10.1007/s00586-005-1053-9.

[7] R. F. Utami, "Penyuluhan Tentang Peran Fisioeterapi Pada Scoliosis Di SDN 03 Bawan Kecamatan Ampek Angkek Nagari," *Empower. Soc. J.*, vol. 2, no. 2, pp. 149–150, 2021.

[8] C. Li *et al.*, "Design, reliability, and validity of a portable electronic device based on ergonomics for early screening of adolescent scoliosis," *J. Orthop. Transl.*, vol. 28, no. June 2020, pp. 83–89, 2021, doi: 10.1016/j.jot.2020.10.014.

[9] L. Bottino, M. Settino, L. Promenzio, and M. Cannataro, "Scoliosis Management through Apps and Software Tools†," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 20, no. 8, Apr. 2023, doi: 10.3390/ijerph20085520.

[10] Asiva Noor Rachmayani, "PENGEMBANGAN ALAT PEMONITOR AKTIVITAS JASMANI BERBASIS ELECTRONIC PERFORMANCE AND TRACKING SYSTEM Oleh : INDRA WAHYU SETYAWAN 18711251055 Tesis ini ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan Untuk mendapatkan gelar Magister Pendidikan MAGISTER ILMU KEOLA," p. 6, 2015.

Nursing care for the master.H with a Diagnosa Space Occupying Lession (SOL) in the room Azalea hospital Prof. Dr. Hasan Sadikin Bandung

Ega Bagus Wibowo[1] , Umi Faridah[2], Muhammad Purnomo[3]

[1 2 3] **Nursing department Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia**
umifaridah@umkudus.ac.id

Abstract

SOL (Space Occupying Lesion) or Brain Tumor is an abnormal growth in brain cells originating from the brain or its menigen/membrane which is benign or malignant in nature can cause death in cells in brain tissue. According to data from The Global Cancer Observatory, there are 296,851 deaths in the world caused by tumors or brain cancer. The number of incidents and deaths resulting from brain tumors or cancer has increased in 2020 with the largest cases being raised at 308,102 cases with the number of deaths in the world which is 251,329 cases from malignant cases. To obtain a real picture of the management of nursing care for Mrs. L with Space Occupying Lession in the Azalea room of Dr. Hasan Sadikin Hospital Bandung The methods carried out are interviews, observations, physical examinations, documentation and literature studies. The results of the study were obtained that Mr. H complained of headache that felt like throbbing in the right part of the head, dizziness and complaints accompanied by weakness in the left limb since2 weeks, there were 3 diagnoses raised in this study Acute Pain, Physical Mobility Disorder and Risk of Injury. in the diagnosis of nursing intervention given acute pain with the identification of pain scale, teach relaxation techniques and oral drug therapy, in the diagnosis of physical mobility disorders teach passive ROM and active ROM movement exercises, on the diagnosis of injury risk by identifying environmental areas that have the potential to cause injury, recommend changing positions slowly and using protective devices (ex: physical restraints, side rails, locked doors, fences) Evaluation and analysis of nursing measures performed for 3 days on patients with problems Acute pain is partially resolved. Physical mobility impairment is partially resolved, and the risk of injury is resolved. Further treatment and cooperation with other medical teams, patients and families are indispensable for the success of nursing care outcomes.

Keywords: nursing care; space occupying lession (SOL) brain tumors

Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Diagnosa Space Occupying Lession (SOL) Di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

SOL (Space Occupying Lession) atau pembentukan tumor otak terjadi akibat proliferasi sel yang tidak terkendali, baik dari jaringan otak itu sendiri maupun dari selaputnya (meninges). Pertumbuhan ini dapat diklasifikasikan sebagai jinak atau ganas, dan kehadirannya dapat memicu berbagai gejala. kematian pada sel di jaringan otak. Menurut data dari The Global Cancer Observatory ada sebanyak 296,851 kasus kematian di dunia yang disebabkan karena tumor atau kanker otak. Hal ini dapat memerlukan penanganan segera terhadap pasien dengan tumor otak untuk menekan angka mortalitas. Memperoleh gambaran nyata penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.L dengan Space Occupying Lession diruang Azalea RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. Metode Metode yang dilakukan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi dan study kepustakaan. Didapatkan yaitu Tn.H mengeluh nyeri kepala yang terasa seperti berdenyut dibagian kepala kanan, pusing dan keluhan disertai kelemahan pada anggota

gerak kiri sejak 2 minggu, terdapat 3 Diagnosa yang angkat pada penelitian ini Nyeri Akut, Gangguan Mobilitas Fisik dan Resiko Cidera. pada diagnosa Intervensi keperawatan yang diberikan nyeri akut dengan identifikasi skala nyeri, ajarkan teknik relaksasi dan terapi obat oral, berdasarkan diagnosa gangguan mobilitas fisik, pasien dapat diajarkan latihan gerak pasif dan aktif (ROM). Latihan ROM pasif dilakukan dengan bantuan perawat atau orang lain, sementara latihan ROM aktif dilakukan secara mandiri oleh pasien. risiko cidera dengan identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera, anjurkan berganti posisi secara perlahan dan gunakan perangkat pelindung (mis: pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci, pagar) Evaluasi dan analisis tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari masalah nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik pada pasien telah menunjukkan perbaikan, namun belum sepenuhnya pulih., dan risiko cidera teratasi. Perawatan lebih lanjut dan kerja sama dengan tim medis lain, pasien serta keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan luaran asuhan keperawatan.
Kata kunci: asuhan keperawatan space occupying lession (SOL) tumor otak

1. Pendahuluan

Otak biasa disebut sebagai sumber kehidupan. Semua aktifitas dalam kehidupan sampai ke bagian terkecilnya hanya akan berjalan melalui suatu mekanisme yang dilakukan di otak[1]. Tumor otak merupakan kelainan berupa lesi yang muncul pada area bawaan (kongenital) di dalam rongga tengkorak. Secara umum, tumor adalah pertumbuhan sel yang bisa bersifat jinak maupun ganas. Pertumbuhan ini dapat terjadi di berbagai bagian tubuh dan sifatnya tidak mengikuti pola normal jaringan tubuh. [2].

SOL (Space Occupying Lession) atau Tentu, berikut adalah beberapa pilihan parafrasa untuk teks yang Anda berikan, disesuaikan untuk kebutuhan tulisan formal seperti esai, artikel, atau laporan.Tumor otak merupakan kondisi medis yang ditandai dengan proliferasi sel-sel abnormal, baik yang berasal dari jaringan otak maupun dari selaput pelindungnya (meninges). Pertumbuhan ini dapat bersifat jinak atau ganas dan berpotensi menimbulkan berbagai gejala. kematian pada sel di jaringan otak [3]. umor intrakranial atau space occupying lesion merupakan kondisi meningkatnya volume di dalam rongga tengkorak yang dapat menimbulkan tekanan atau desakan pada ruang otak. [4]. Menurut data dari The Global Cancer Observatory.ada sebanyak 296,851 kasus kematian di dunia yang disebabkan karena tumor atau kanker otak. Angka kejadian dan kematian yang beakibat dari tumor atau kanker otak memiliki peningkatan di tahun 2020 dengan kasus terbesar yaitu secara global, tercatat sebanyak 308.102 kasus tumor atau kanker otak dengan angka kematian mencapai 251.329 kasus. Di kawasan Asia, jumlah kejadiannya mencapai 166.925 kasus (52% dari total dunia), dengan angka kematian sebesar 137.646 kasus (44,8%). Dengan prevalensi sebesar 20% dari seluruh kasus kanker anak, tumor otak menjadi keganasan terbanyak kedua setelah leukemia. Fakta ini menegaskan pentingnya intervensi medis yang cepat dan efektif untuk pasien, agar angka kematian dapat ditekan.

Di Indonesia sendiri, angka kajadian terjadinya tumor atau kanker otak pada tahun 2020 ada 5.964 kasus (2,3%) dengan jumlah kematian yaitu sebanyak 5.298 kasus (1,5%) Pada pasien SOL, biasanya akan ditemui tanda dan gejala yaitu nyeri kepala. Nyeri kepala ini akan terus dirasakan dan semakin sakit seiring berjalannya waktu. Hal ini didukung dengan adanya peningkatan tekanan intrakranial yang disebabkan karena tekanan yang berangsur-angsur terhadap otak karena perkembangan dari tumor yang menyebabkan nyeri kepala. Nyeri kepala yang dirasakan oleh penderita SOL adalah karena adanya traksi dan pergeseran struktur peka nyeri dalam intrakranial.

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan kasus tumor berdasarkan provinsi, di provinsi Jawa Barat prevalensi data yaitu sejumlah 5,4 juta jiwa (4.69%-6,12%) data prevalensi menurut jenis/lokasi tumor, penderita tumor otak yaitu sejumlah 4,6 ribu orang (3,8%-5,5%).Menurut Sari Pediatri (2023), data yang diperoleh dari Departemen

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Bedah Saraf RSHS menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, mayoritas subjek penelitian adalah laki-laki, dengan jumlah 88 orang (54,6%). Berdasarkan kelompok usia, kasus tumor otak paling banyak ditemukan pada anak berusia enam hingga 12 tahun, yaitu sebanyak 66 pasien (41%). Ditinjau dari letaknya, 73 pasien memiliki tumor di area supratentorial, 80 pasien di infratentorial, serta empat pasien di suprainfratentorial [6]. Manifestasi klinis yang paling sering muncul adalah sakit kepala, yang dialami oleh 104 pasien (64,5%). Pada pemeriksaan neurologis, temuan yang paling sering dijumpai adalah parese saraf kranial, terutama melibatkan nervus kranialis II pada 55 pasien (34%). Selain itu, skor GCS 15 paling banyak tercatat pada 94 pasien (58,4%), sementara hemiparesis ditemukan pada 33 pasien (20,5%). Gangguan refleks fisiologis juga teridentifikasi pada 29 pasien (18%), dan refleks patologis Babinski teramati pada 55 pasien (34,1%).

Skor GCS 15 paling banyak ditemukan pada 94 pasien (58,4%), sementara hemiparesis tercatat pada 33 pasien (20,5%). Selain itu, terdapat gangguan refleks fisiologis pada 29 pasien (18%), serta refleks patologis Babinski pada 55 pasien (34,1%). Karakteristik lain yang juga teridentifikasi adalah adanya hidrosefalus pada 100 pasien (62%) penderita tumor otak anak..Berdasarkan data yang didapatkan dari Dokumen Kinerja Tahunan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. [7]. Jumlah penyakit diagnosis terbanyak rawat jalan semester I tahun 2019 di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung, Intracranial Space Occupying Lesion memiliki kedudukan ke 5 terbanyak dengan pasien rawat jalan berjumlah 205 pasien [8]. Berdasarkan data yang diambil dari catatan medik RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung di ruang Azalea terhubung mulai Oktober 2024 sampai dengan bulan November 2024 jumlah penderita tumor otak / Space Occupyng Lession (SOL) ada sekitar 10 pasien yang masuk di ruang Azalea tiap bulannya yang disebabkan karena tumor otak

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di ruang Azalea RSUP. Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 28 Oktober 2024, sebanyak 2 orang pasien yang memiliki diagnosa medis space occupying lession. Setelah dilakukan pengkajian pada pasien didapatkan 1 orang klien yang memiliki keluhan utama yaitu sakit kepala yang berangsur-angsur memberat dengan skala nyeri yaitu 5 kepala kanan post operasi disertai dengan hemiparesis melemahnya ekstremitas kiri sehingga pasien kesulitan dalam bergerak[5].

Perawat ruangan yang berkolaborasi dengan dokter telah menerapkan teknik farmakologi pada pemberian obat yang efektif untuk menghilangkan rasa nyeri. Lalu untuk penerapan pemberian teknik non farmakologi yang telah diterapkan oleh perawat ruangan merupakan tindakan mandiri perawat yang diberikan untuk mengurangi intensitas nyeri sampai tingkat yang dapat ditoleransi oleh pasien seperti mengindentifikasi frekuensi nyeri, mengidentifiasi area lingkungan sekitar yang menyebababkan cidera, memberikan teknik relaksasi nafas dalam, menjelasan penyebab nyeri, mengkolaborasi pemberian analgetik. [9].

2. Literatur Review

Penyebab pasti tumor otak belum diketahui. Namun, beberapa faktor diduga menjadi pemicunya. resiko yang dapat meningkatkan kejadian penyakit tersebut seperti herediter (riwayat tumor otak dalam keluarga), sisa-sisa sel embryonal, trauma cerebral, paparan radiasi, substansi yang dapat menyebabkan kanker, contohnya asap rokok maupun makanan yang dimasak dengan cara dibakar diduga memiliki peran terjadinya tumor otak. Riwayat tumor otak dalam satu anggota jarang ditemukan kecuali pada meningioma, astrositoma dan neurofibroma dapat dijumpai pada anggotra keluarga. Dibawah 5% penderita glioma mempunyai sejarah keluarga yang menderita tumor otak. Jaringan dalam sistem saraf pusat peka terhadap radiasi dan dapat mengalami perubahan degenerasi, namun belum ada bukti radiasi dapat memicu terjadinya suatu glioma. Pernah dilaporkan bahwa meningioma terjadi setelah timbulnya suatu radiasi dan Penyelidikan tentang substansi karsinogen sudah lama dan luas dilakukan. Kini telah diakui bahwa ada substansi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

yang karsinogenik seperti methylcholanthrone, nitroso-ethyl-urea. Ini berdasarkan percobaan yang dilakukan pada hewan [5].

Tumor otak (space occupying lesion) merupakan istilah untuk kelompok kondisi yang ditandai dengan adanya lesi di dalam rongga intrakranial. Tumor otak adalah kondisi desak ruang yang dapat mengganggu fungsi otak karena menekan struktur otak di sekitarnya. Gejala yang dapat muncul antara lain sakit kepala, perubahan kesadaran atau fungsi mental, kejang, pembengkakan pada pupil, muntah, vertigo, hingga epilepsy. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, diagnosis dapat ditegakkan. Langkah ini menjadi dasar untuk menetapkan diagnosis keperawatan yang akurat, yang selanjutnya memandu pemberian asuhan keperawatan. Tujuannya adalah untuk memastikan pasien menerima perawatan yang sesuai guna mencapai pemulihan yang optimal. Tindakan medis melalui pembedahan pada tumor otak bertujuan untuk mengangkat massa tumor serta mengurangi efek desakan (massa effect), dengan tujuan utama menyelamatkan nyawa pasien sekaligus memberikan efek paliatif. Tindakan pembedahan, baik secara tunggal pembedahan, baik sebagai terapi tunggal maupun kombinasi dengan radiasi, merupakan metode yang efektif untuk mengontrol atau bahkan menyembuhkan berbagai jenis tumor, seperti astrositoma derajat rendah, ependimoma, kraniofaringioma, ganglioglioma, dan meningioma..Pembedahan juga dapat dilakukan sebagai upaya meredakan gejala akibat tumor otak, terutama yang timbul karena peningkatan tekanan di dalam tengkorak.

3. Metode

Pada awal tahapan asuhan keperawatan dilakukan skrinning pasien kemudian pasien diidentifikasi tanda dan gejala selanjutnya adalah pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan meliputi beberapa tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang mengacu pada konsep 3 S dalam praktik keperawatan mencakup Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Ketiga standar ini merupakan pedoman baku untuk diagnosis, hasil, dan intervensi dalam asuhan keperawatan. (1) Pengkajian meliputui identifikasi pasien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat penyakit kesehatan dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola fungsional, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang. (2) Diagnosa keperawatan muncul apabila pengkajian pada pasien dilakukan dengan lengkap dan nyata. Jika beberapa diagnosa muncul selanjutnya adalah identifikasi masalah, klasifikasi masalah, kemudian akan muncul diagnosa keperawatan utama. (3) Intervensi keperawatan atau rencana tindakan mengacu pada buku SIKI dimana intervensi merupakan jadwal tindakan yang akan diberikan kepada pasien. (4) Implementasi merupakan pelaksanaan dari tahap intervensi yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi yang kemudian didokumentasikan. (5) Evaluasi adalah hasil akhir atau respon pasien dari tahap implementasi, pada tahap evaluasi aka nada umpan balik dan tindak lanjut.

Subjek pada studi kasus ini adalah pasien dengan diagnosa space occupying lesion (SOL) di Ruang Azalea RSUP Prof Dr. Hasan Sadikin Bandung. Subjek penelitian yang diteliti berjumlah satu responden yang mengalami space occupying lesion (SOL) dengan kriteria yang telah ditentukan yaitu pasien yang berusia 62 tahun, pasien dengan masa perawatan 12 hari di rumah sakit.

Lokasi penelitian adalah tempat asal permasalahan dari kasus penelitian dan waktu yaitu uraian kapan terjadi pengumpulan data dimulai pelaksanaanya Berdasarkan dari uraian tersebut studi kasus ini dilakukan pada 28 - 30 Oktober 2024 di RSUP Dr. Hasan Shadikin Bandung

Metode pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus yaitu (1) wawancara teknik ini dilakukan dengan mengajukan dan menanyakan beberapa pertanyaan yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

bersangkutan, untuk mendapatkan informasi data tentang klien yang berhubungan dengan keluhan klien agar mempermudah dalam penulisan karya ilmiah ini dengan teknik menanyakan atau tanya jawab kepada pasien, keluarga, dan perawat yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi pasien dan jawaban – jawaban responden dicatat. teknik ini mencakup keterampilan secara verbal dan nonverbal. (2) Observasi untuk mendapatkan data selama melakukan asuhan keperawatan dengan cara mengamati pasien. data yang didapat adalah data objektif yang dapat dimasukkan di catatatan keperawatan. observasi dilakukan untuk melihat perkembangan klien dengan cara melihat secara langsung kepada pasien, dengan panca indera (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dalam pemeriksaan fisik. (3) Pemeriksaan fisik mengumpulkan data dengan cara melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe dengan teknik I P P A I (Inspeksi) Melakukan pengamatan pada bagian tubuh pasien, P (Palpasi) : Melakukan pemeriksaan fisik dengan cara di raba, P (Perkusi) : Melakukan pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk, A (Auskultasi) : Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara mendengarkan bagian tubuh (4) hasil dari dokumentasi yang didapat dengan melihat rekam medik maupun catatan keperawatan yang tergabung dalam buku status pasien sebagai bahan pertimbangan tindakan keperawatan pasien serta menggunakan catatan medis pasien untuk mendapatkan data hasil pemeriksaan seperti laboratorium, hasil ct-scan, program terapi untuk menyusun dokumentasi ini dalam pembuatan KTI SOL (Space Occupying Lession) atau Tumor Otak (5) studi kepustakan mengumpulkan jurnal studi dengan permasalahan Space Occupying Lession atau Tumor Otak. yang diperoleh dari buku, jurnal ilmiah, literatur, publikasi-publikasi lain yang bisa dijadikan sumber serta berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan dalam membandingkan dengan literatur atau jurnal terbaru.

Metode analisa setelah pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi selanjutnya melakukan analisis data. Analisa data merupakan proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang dikumpulkan dengan tujuan supaya relationship dapat dideteksi. Data yang terkumpul dianalisa secara sistematis dan disajikan dalam bentuk tabel. Data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan data objektik. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari pasien berupa suatu pendapat, suatu situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah yang mengacu pada fakta dan angka yang terukur dan dapat diamati yang dikumpulkan selama penilaian keperawatan., yang diperoleh menggunakan mengumpulkan data melalui pemeriksan tanda-tanda vital, pemeriksaan penunjang meliputi hasil laboratorium, hasil ct-scan, dan (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dalam pemeriksaan fisik. Selama pemeriksaan fisik selanjutnya peneliti menegakkan diagnosis keperawatan. Kemudian peneliti menyusun intervensi atau perencanaan keperawatan, melakukan implementasi atau penatalaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasiem

4. Hasil dan Pembahasan

Hasil pengkajian pada Tn. H menunjukkan keluhan utama berupa nyeri kepala berdenyut di sisi kanan dengan skala 5, kelemahan pada ekstremitas kiri, serta riwayat kejang sebelum masuk rumah sakit. Pemeriksaan CT-scan dengan kontras memperlihatkan adanya massa solid di lobus parietalis kanan yang disertai edema vasogenik dan pergeseran garis tengah (midline shift). Kondisi ini mendukung teori Makmur dan Siregar (2020) yang menyatakan bahwa manifestasi klinis Space Occupying Lesion (SOL) atau tumor otak sering ditandai oleh nyeri kepala, kejang, dan hemiparesis akibat peningkatan tekanan intrakranial. Penelitian Wulandari (2019) juga melaporkan bahwa sebagian besar pasien dengan SOL mengalami nyeri kepala hebat yang bersifat progresif serta riwayat kejang [11]. Namun, pada kasus Tn. H tidak ditemukan gejala muntah proyektil maupun perubahan status mental, yang pada literatur kerap dikaitkan dengan tanda peningkatan tekanan intrakranial. Perbedaan ini dapat dijelaskan oleh lokasi massa yang lebih terlokalisir,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

sehingga tekanan intrakranial meningkat secara terbatas dan tidak menimbulkan gejala sistemik yang berat. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa tidak semua gejala klasik SOL muncul pada setiap pasien, melainkan sangat dipengaruhi oleh lokasi, ukuran massa, serta respon fisiologis individu.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien meliputi nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko cedera. Diagnosis ini sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2019) yang menekankan bahwa pasien dengan gangguan neurologis, termasuk SOL, rentan mengalami nyeri akibat peningkatan tekanan intrakranial, kelemahan motorik yang menimbulkan gangguan mobilitas, serta risiko cedera yang meningkat karena riwayat kejang [12]. Namun, diagnosis lain yang tercantum dalam teori seperti risiko defisit nutrisi tidak muncul pada pasien ini. Pasien masih mampu memenuhi kebutuhan makan sehari-hari dengan bantuan keluarga, sehingga diagnosis tersebut tidak relevan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Aninditha et al. (2022) yang melaporkan bahwa status gizi pada pasien tumor otak bervariasi, dipengaruhi oleh jenis, lokasi, serta karakteristik tumor. Hal ini menekankan pentingnya menetapkan diagnosis berdasarkan kondisi aktual pasien, bukan hanya pada teori yang bersifat umum [13].

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. H meliputi manajemen nyeri, latihan mobilisasi bertahap, serta pencegahan cedera melalui edukasi kepada keluarga. Manajemen nyeri dilakukan dengan memantau intensitas nyeri, mengajarkan teknik relaksasi sederhana, dan berkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian analgesik. Intervensi ini mendukung standar dalam SIKI (2019) [14], khususnya pada intervensi Manajemen Nyeri (I.08242). Latihan mobilisasi difokuskan pada pergerakan anggota tubuh yang masih lemah, dengan dukungan keluarga untuk membantu pasien melakukan aktivitas dasar. Hal ini sesuai dengan intervensi Latihan Mobilisasi (I.02185) dalam SIKI. Upaya pencegahan cedera dilakukan dengan memberikan edukasi tentang cara menjaga keamanan pasien, menghindari risiko jatuh, serta meningkatkan kewaspadaan terhadap kemungkinan kejang ulang. Implementasi ini menunjukkan hasil yang cukup baik, ditandai dengan penurunan intensitas nyeri dari skala 5 menjadi 3 dan adanya peningkatan kemampuan mobilisasi meskipun pasien masih membutuhkan bantuan. Hasil ini sejalan dengan pendapat Smeltzer dan Bare (2013), yang menyebutkan bahwa kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis efektif dalam mengurangi nyeri serta meningkatkan kenyamanan pada pasien dengan gangguan neurologis, termasuk tumor otak [15].

Evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan memperlihatkan bahwa sebagian besar tujuan tercapai. Nyeri berkurang secara signifikan, pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana dengan bantuan keluarga, dan tidak terjadi kejang ulang selama masa perawatan. Hal ini sesuai dengan SLKI (2019), khususnya pada indikator Kontrol Nyeri dan Status Mobilitas [16]. Namun, pasien masih belum sepenuhnya mandiri dalam aktivitas sehari-hari, yang menunjukkan perlunya tindak lanjut berupa program rehabilitasi jangka panjang. Smeltzer dan Bare (2013) menjelaskan bahwa pasien dengan tumor otak sering mengalami kelemahan motorik menetap akibat kerusakan jaringan saraf, sehingga pemulihan mobilitas memerlukan waktu lebih lama dan strategi pendampingan yang berkesinambungan [15].

Dengan demikian, temuan penelitian ini menegaskan bahwa penerapan standar asuhan keperawatan berbasis SDKI, SIKI, dan SLKI dapat membantu menurunkan nyeri, mencegah cedera, serta meningkatkan kemampuan mobilisasi pada pasien dengan SOL. Perbedaan hasil antara teori dan kasus, khususnya tidak ditemukannya muntah proyektil maupun gangguan nutrisi, memberikan gambaran bahwa manifestasi klinis SOL sangat bervariasi. Oleh karena itu, intervensi keperawatan harus bersifat individual dan disesuaikan dengan kondisi nyata pasien. Hal ini menjadi nilai tambah penelitian karena menunjukkan bahwa asuhan keperawatan berbasis standar nasional dapat diaplikasikan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

secara fleksibel sesuai kebutuhan, sehingga meningkatkan relevansi praktik keperawatan pada kasus-kasus neurologis kompleks seperti SOL.

Berdasarkan analisa penulis dari literasi dan teori diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada teori Tinjauan kasus Space Occupying Lession (SOL/Tumor otak) yakni:

1. Nyeri akut berkaitan dengan adanya faktor atau agen yang menyebabkan cedera fisik

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik maupun emosional yang muncul akibat adanya kerusakan jaringan, baik nyata maupun fungsional. Nyeri ini dapat timbul secara mendadak maupun bertahap, dengan intensitas ringan hingga berat, dan berlangsung dalam jangka waktu kurang dari tiga bulan. Diagnosis ditegakkan berdasarkan data subjektif, yaitu keluhan pasien mengenai adanya rasa nyeri apabila bergerak dan hanya merasa nyaman apabila kepala diberikan sanggahan dibagian kepala kanan .rasa nyeri seperti berdenyut-denyut, dengan skala 5, nyeri dirasakan hilang timbul dan bertahan kurang lebih dua sampai 3 menit. Permasalahan ini sudah sesuai dengan teori, batsan karakterisitik gejala nyeri akut dapat diamati melalui beberapa indikasi, seperti ekspresi wajah yang menunjukkan rasa sakit (meringis), perilaku kesakitan, perubahan pada tatapan mata, persepsi nyeri yang meningkat, gangguan tidur, serta laporan langsung dari pasien mengenai rasa sakit yang dirasakan secara verbal.(SDKI D.0077,2017-2019).

Penulis memprioritaskan diagnosa nyeri akut sebagai yang pertama karena nyeri dapat sangat mengganggu rasa nyaman dan keamanan seseorang. Menurut teori Maslow, keamanan dan kenyamanan adalah keadaan bebas dari segala bentuk bahaya fisik dan psikilogis. Nyeri dapat membuat seseorang merasa tidak tenang dan bahkan putus asa. Jika nyeri tidak terkendali, dapat berdampak buruk pada tubuh dan bahkan membuat seseorang berpikir untuk melakukan hal-hal yang ekstrem.

Dalam kurun waktu 3 hari, penulis melakukan serangkaian tindakan keperawatan yang berfokus pada pengelolaan nyeri pasien. Dengan berkolaborasi bersama pasien dan tim perawat, penulis melakukan observasi langsung, memantau untuk mengatasi nyeri pasien, penulis telah melakukan beberapa intervensi, antara lain memantau tanda-tanda vital, mengukur tingkat nyeri, dan mengajarkan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam. Penulis juga berkoordinasi dengan tim medis untuk administrasi obat-obatan pereda nyeri (analgesik) sesuai dengan kebutuhan klinis. Sayangnya, tindakan keperawatan yang seharusnya dilakukan selama 3x24 jam tidak dapat erlaksana secara optimal. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan penulis yang hanya bertugas selama 3 shift jaga, sehingga pemantauan pasien menjadi kurang intensif.

Penulis membutuhkan data mengenai tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien beserta responsnya. Untuk itu, diperlukan koordinasi dengan perawat yang bertugas untuk mendapatkan rincian perencanaan intervensi dan hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan pada hari Rabu, 30 Oktober 2024. pasien mengatakan nyeri sudah berkurang.Berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu penurunan skala nyeri pasien dari 5 menjadi 2, masalah nyeri akut dapat disimpulkan telah teratasi sebagian. Hal ini didukung oleh pengamatan bahwa pasien menunjukkan tanda-tanda ketenangan. Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang telah direncanakan akan dilanjutkan untuk 3x8 jam berikutnya guna mencapai hasil yang optimal. Menurut Smeltzer dan Bare (2013), nyeri kepala merupakan salah satu gejala utama peningkatan tekanan intrakranial pada pasien dengan massa intrakranial [15]. Teori ini sejalan dengan hasil pengkajian pada Tn. H yang mengeluhkan nyeri kepala berdenyut dengan skala sedang. Standar intervensi dalam SIKI (2019) juga menekankan bahwa kombinasi teknik nonfarmakologis, seperti distraksi dan relaksasi napas dalam, bersama pemberian analgesik, dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien neurologis [16]. Hal ini sesuai dengan evaluasi pada Tn. H, di mana nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 2 setelah intervensi.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2. **Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan neuromuscular**

Gangguan mobilitas fisik adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Penyebabnya dapat meliputi kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, dan penurunan kekuatan otot.

Dalam kasus gangguan mobilitas fisik, tujuan intervensi keperawatan adalah untuk meningkatkan mobilitas pasien. Selama implementasi, pasien secara rutin melakukan latihan gerak pasif dan aktif (ROM). Berdasarkan evaluasi (SOAP), pasien menunjukkan kemajuan yang konsisten dalam melakukan latihan ROM, baik secara pasif maupun aktif. Di sisi lain, keluarga pasien berperan aktif dengan memantau lingkungan sekitar untuk mengurangi potensi risiko bahaya, mengingat pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas.Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, penulis menghadapi keterbatasan waktu karena hanya dapat melakukan intervensi selama 3x8 jam shift jaga, sedangkan rencana asuhan keperawatan seharusnya dilakukan selama 3x24 jam. Hal ini menyebabkan penulis tidak dapat memantau secara menyeluruh tindakan keperawatan dan respon pasien. Untuk mengatasi hal ini, penulis berkoordinasi dengan perawat jaga untuk memperoleh informasi terkini tentang perkembangan kondisi pasien.

Menurut Price dan Wilson (2012), lesi pada lobus parietalis dapat menyebabkan kelemahan kontralateral karena penekanan pada traktus kortikospinal [17]. Hal ini sesuai dengan kondisi Tn. H yang mengalami kelemahan ekstremitas kiri dengan kekuatan otot 2–3. Smeltzer dan Bare (2013) juga menjelaskan bahwa latihan rentang gerak (ROM) aktif maupun pasif secara bertahap mampu mempertahankan fungsi otot dan mencegah kontraktur pada pasien dengan gangguan neurologis. Dengan demikian, intervensi yang diberikan pada Tn. H sesuai dengan teori dan terbukti memberikan hasil positif terhadap peningkatan mobilitas [15].

3. **Resiko cidera berhubungan dengan Perubahan Fungsi Psikomotor menyebabkan respon tubuh lemah.**

Risiko cedera merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik. Secara umum cedera atau trauma merupakan kelainan yang terjadi pada tubuh. Kelainan ini dapat atau akan mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan penurunan fungsi. Baik pada otot, tendon, ligamen, persendian, maupun tulang. Gangguan ini biasanya terjadi akibat berolahraga. Perlu diketahui bahwa anak-anak sangat berisiko mengalaminya, tetapi orang dewasa juga rentan untuk mengalaminya. Data yang ditemukan untuk menegakkan diagnosa ini berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada Tn.H pada tanggal 28 Oktober 2024 berupa data subjektif Pasien mengatakan kepalanya pusing dan tidak nyaman saat bergerak atau berpindah tempat dan pasien nampak hanya berbaring dibed, pasien mengalami perubahan psikomotor, Saat bergerak atau berpindah tempat pasien harus dibantu keluarganya.Sehingga intervensi keperawatan yang dilakukan adalah Identifikasi area lingkungan yang berpontensi menyebabkan cedera kaji kemampuan pasien dalam lingkungan ruang inap (mis, penggunaan telepon, tempat tidur, penerangan ruangan dan lokasi kamar mandi) , ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan. Dalam melakukan tindakan ini penulis mengalami hambatan karena tindakan keperawatan yang seharusnya dilakukanselama 3x24 jam penulis hanya dapat melakukan 3x8 sift jaga, sehingga kurang bisa memantau secara penuh tindakan keperawatan serta respon yang diberikan pasien.untuk mengatasi hal tersebut penulis mendelegasikan Evaluasi yang dilakukan pada rabu, 30 Oktober 2024 Pasien mengatakan sudah mulai bergerak atau berpindah posisi tanpa nyeri yang mengganggu saat bergerak atau berpindah dari bed ke kursi roda data obyektif: perawat nampak memastikan tempat tidur, kursi roda sudah dalam kondisi terkunci, bed plang sudah terpasang pasien nampak lebih rileks dan nyaman, masalah teratasi dalam waktu 3x8 jam

Berdasarkan SDKI (2019), risiko cedera merupakan diagnosis keperawatan yang perlu dipertimbangkan pada pasien dengan gangguan motorik dan riwayat kejang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

[12]. Hal ini diperkuat oleh Smeltzer dan Bare (2013) yang menyebutkan bahwa pasien dengan tumor otak rentan mengalami cedera akibat kelemahan fisik maupun perubahan kesadaran [15].

Pada kasus Space Occupying Lession teori yang penulis gunakan terdapat 5 diagnosa dan yang muncul 3 diagnosa yang tidak muncul yaitu :

1. **Risiko perfusi jaringan serebral b.d kurangnya darah ke jaringan otak**

   Berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia (2019) [12], Gangguan perfusi jaringan serebral dapat terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu, sehingga menyebabkan penurunan oksigenasi jaringan otak. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan perfusi jaringan serebral antara lain:

   - Obstruksi aliran arteri
   - Penurunan aliran vena atau arteri
   - Gangguan transportasi oksigen melalui kapiler atau alveolar.

   Diagnosa keperawatan ini tidak muncul pada Tn.H karena pada saat pengkajian pasien sadar pada kondisinya dan pada hasil ct-scan tidak ada tampak pendarahan intrakranial untuk mendukung mengangkat diagnosa tersebut.

2. **Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan**

   Berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia (2019) [12], Diagnosis keperawatan defisit nutrisi merujuk pada ketidakcukupan asupan gizi yang diperlukan untuk kebutuhan metabolisme. Di sisi lain, risiko defisit nutrisi adalah diagnosis yang diberikan kepada pasien yang berpotensi mengalami asupan gizi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme mereka.Diagnosa keperawatan ini tidak muncul pada Tn.H karena pada saat pengkajian pasien tidak kesulitan menelan makanan, tidak terpasang nasogastrictube atau ngt dan tidak mengalami penurunan berat badan minimal 10% di bawah rentang ideal. Hal ini sejalan dengan penelitian Aninditha et al. (2022) yang melaporkan bahwa status gizi pada pasien tumor otak sangat bervariasi, bergantung pada jenis, lokasi, dan karakteristik tumor [13]. Dengan demikian, tidak ditemukannya diagnosis defisit nutrisi pada Tn. H merupakan kondisi yang sesuai dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya.

Hambatan yang penulis sudah alami saat melakukan asuhan keperawatan yaitu intervensi yang penulis lakukan belum sesuai teori yang seharusnya 24 jam tetapi hanya dilakukan selama 8 jam sesuai dengan jadwal shift dan selanjutnya dilakukan oleh perawat jaga yang lain dengan intervensi yang sama dengan penulis lakukan. Keterbatasan waktu saat pengkajian karena pada saat dilapangan tidak hanya fokus pada 1 pasien namun 1 ruangan sehingga penulis harus membagi waktu agar semua tercapai serta data yang diperoleh dari pasien mungkin kurang maksimal.

5. Kesimpulan

Pemberian asuhan keperawatan kepada Tuan H yang dirawat dengan diagnosis Space Occupying Lesion (SOL/tumor otak) di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mengidentifikasi tiga diagnosis keperawatan utama, yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko cedera. Setelah dilakukan intervensi selama tiga hari, ketiga masalah tersebut menunjukkan perbaikan parsial, ditandai dengan penurunan tingkat nyeri, peningkatan kemampuan bergerak, serta penurunan potensi risiko cedera, meskipun belum sepenuhnya teratasi. Diagnosis risiko perfusi jaringan serebral dan defisit nutrisi tidak ditegakkan karena tidak didukung oleh kondisi klinis maupun hasil pemeriksaan pasien.

Penyusunan rencana dan pelaksanaan intervensi keperawatan Berdasarkan acuan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), serta Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan penyesuaian terhadap kondisi aktual pasien. Hal ini menunjukkan pentingnya penerapan standar asuhan yang adaptif, kolaboratif, serta melibatkan peran aktif keluarga dalam penanganan pasien dengan gangguan neurologis.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Berdasarkan hasil asuhan, pasien dianjurkan untuk menjaga gaya hidup sehat, mengikuti terapi medis yang dianjurkan, serta mempertahankan sikap mental positif selama proses pemulihan. Di sisi lain, perawat diharapkan terus meningkatkan kompetensi dalam hal keterampilan klinis, kemampuan observasi, dan edukasi kepada pasien maupun keluarga. Pihak rumah sakit juga diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan menekankan pentingnya penerapan standar asuhan pada pasien dengan kondisi neurologis. Sementara itu, institusi pendidikan diharapkan memperkaya materi ajar dan referensi mengenai kasus SOL agar mahasiswa keperawatan memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif.

Selain itu, dibutuhkan penelitian lebih lanjut dengan jumlah subjek yang lebih besar untuk memperkuat bukti empiris mengenai efektivitas intervensi keperawatan pada pasien dengan SOL, sehingga temuan ini dapat memberikan kontribusi yang lebih signifikan dalam pengembangan ilmu keperawatan.

Referensi

[1] Astannudinsyah, Rusmegawati, and C. K. Negara, "Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan Vol 5, No.2. 2020 ISSN :," *Med. Karya Ilm. Kesehat.*, vol. 5, no. 2, 2020.

[2] D. Dwilaksono, T. E. Fau, S. E. Siahaan, C. S. P. B. Siahaan, K. S. P. B. Karo, and T. Nababan, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Stroke Iskemik pada Penderita Rawat Inap," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 2, pp. 449–458, 2023, doi: 10.37287/jppp.v5i2.1433.

[3] N. W. Sangadji and I. M. Ayu, "Epidemiologi penyakit stroke," *Modul Epidemiol. Penyakit Tidak Menular juornal*, pp. 22–39, 2018.

[4] D. N. Umam, "Neuroimaging Pada Subarachnoid Hemoragik," *J. Neuroanestesi Indones.*, vol. 1, pp. 1–32, 2018.

[5] B. K. Wiratama, L. P. L. Kamelia, I. M. P. Kesanda, N. N. M. Agustini, and I. K. S. Kapakisan T., "Nyeri Kepala Sentinel Pada Perdarahan Subarakhnoid," *Ganesha Med.*, vol. 3, no. 2, pp. 114–120, 2023, doi: 10.23887/gm.v3i2.69356.

[6] AHA, "Heart disease and stroke statistics update fact sheet at a glance," *Am. Hear. Assoc.*, pp. 1–6, 2021.

[7] Y. Tursinawati, A. Tajally, and A. Kartikadewi, *Buku Ajar Sistem Syaraf*, vol. 1, no. Motion Imaging Journal,SMPTE. 2018.

[8] R. Kemenkes, "Jumlah penyakit diagnosis terbanyak rawat jalan semester I tahun 2019," 2019.

[9] N. Tsasbita Hayuning Adila, B. Ilmu Penyakit Saraf, and R. H. Abdul Moeloek, "Hidrosefalus Komunikans akibat Perdarahan Subaraknoid: Sebuah Laporan Kasus Communicating Hydrocephalus Due to Subarachnoid Hemorrhage: A Case Report," *Naza Tsasbita Hayuning Adila |Hidrosefalus Komunikans akibat Perdarahan Subaraknoid Sebuah Lap. Kasus Medula |*, vol. 14, no. April, pp. 627–633, 2024.

[10] D. J. Silcock, A. R. Corfield, H. Staines, and K. D. Rooney, "Superior performance of National Early Warning Score compared with quick Sepsis-related Organ Failure Assessment Score in predicting adverse outcomes: A retrospective observational study of patients in the prehospital setting," *Eur. J. Emerg. Med.*, vol. 26, no. 6, pp. 433–439, 2019, doi: 10.1097/MEJ.0000000000000589.

[11] G. V. Simanjuntak *et al.*, "Keperawatan Kritis," *Padang PT Glob. Eksek. Teknol.*, 2022.

[12] T. P. S. D. Ppni, "Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik," EGC, 2019.

[13] T. Aninditha *et al.*, "Gambaran Status Gizi Penderita Tumor Otak Primer dan Metastasis serta Faktor-faktor yang Memengaruhinya," *Maj. Kedokt. Neurosains*

Perhimpun. Dr. Spes. Saraf Indones., vol. 39, no. 3, 2022.

[14] T. P. S. D. P. P. PPNI, "Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan Ed. 1, Cet. II," 2019.

[15] L. S. Brunner, *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*, vol. 1. Lippincott Williams & Wilkins, 2010.

[16] T. P. S. D. Ppni, "Standar luaran keperawatan Indonesia: definisi dan kriteria hasil keperawatan," EGC, 2019.

[17] A. Price Sylvia and M. Wilson Lorraine, "Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit," *Jakarta Egc*, 2012.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

EFFECT OF A COMBINATION OF LAVENDER AROMATHERAPY AND MASSAGE EFFORTS ON THE DECREASE IN THE INTENSITY OF LABOR PAIN 1

Eva Dwi Silviana Marinsa, Indah Risnawati, Ana Zumrotun Nisak

Department of Midwivery, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus
620241710 61@std.umku.ac.id

Abstract

Childbirth is a natural process that must be experienced by the mother and is generally physiological in nature, where during this process the mother will experience pain. Pain that is felt from the upper or middle part of the upper abdomen, back, waist and pelvis as well as the lower abdomen. One non-pharmacological method is lavender aromatherapy and effleurage massage. Research objective: to determine the effect of a combination of lavender aromatherapy and effluerage massage on reducing the intensity of labor pain in the 1st stage of labor. Research method: pre-experimental design research type with a one group pretest – posttest design. The research population was pregnant women who had HPL in January 2025 - February 2025. Research results: The level of pain before being given lavender aromatherapy and massage effluerage had a median value of 6, the level of pain after being given Lavender Aromatherapy and massage effluerage had a median value of 4. There was an effect of the combination of lavender aromatherapy and massage effluerage on reducing the intensity of labor pain in the 1st stage with a p-value of 0.000. Suggestion: increase understanding of lavender aromatherapy and effleurage massage as a way to reduce labor pain.

Keywords: *Combination of lavender aromatherapy; massage effluerage; intensity of labor pain in the 1st stage*

PENGARUH KOMBINASI AROMATERAPI LAVENDER DAN MASSAGE EFFLUERAGE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA 1

Abstrak

Persalinan adalah proses alamiah yang harus dialami oleh ibu dan umunya bersifat fisiologis dimana selama proses tersebut ibu akan mengalami nyeri. Nyeri yang dirasakan dari bagian atas atau bagian tengah perut atas, punggung, pinggang, dan panggul serta perut bagian bawah. Salah satu metode nonfarmakologi yaitu aromaterapi lavender dan massage effleurage. Tujuan penelitian : untuk mengetahui pengaruh kombinasi aromaterapi lavender dan massage effluerage terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1. Metode penelitian : jenis penelitian pre-experimental design dengan rancangan one group pretest – posttest design. Populasi penelitian yaitu Ibu hamil yang memiliki HPL di bulan Januari 2025 – Februari 2025. Hasil penelitian : Tingkat nyeri sebelum diberikan aromaterapi lavender dan massage effluerage dengan nilai median 6, Tingkat nyeri sesudah diberikan Aromaterapi Lavender Dan massage effluerage dengan nilai median 4. Terdapat pengaruh kombinasi aromaterapi lavender dan massage effluerage terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 dengan nilai p-value 0,000. Saran : lebih meningkatkan pemahaman mengenai aromaterapi lavender dan massage effleurage sebagai salah satu cara dalam mengurangi nyeri persalinan.

Kata kunci: Kombinasi aromaterapi lavender; massage effleurage; intensitas nyeri persalinan kala 1

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Persalinan merupakan suatu proses alami yang dialami oleh ibu, umumnya bersifat fisiologis, dan selama proses ini ibu akan merasakan nyeri. Salah satu faktor fisiologis yang menyebabkan rasa nyeri adalah kontraksi. Selama persalinan, ibu akan merasakan kontraksi yang memicu nyeri akibat his. Rasa nyeri tersebut dapat dirasakan pada bagian perut atas, punggung, pinggang, panggul, dan perut bagian bawah, dengan intensitas yang sering dan teratur [17]. Nyeri yang dialami oleh ibu saat persalinan dapat merangsang pengeluaran adrenalin, yang kemudian menyebabkan pembuluh darah berkontraksi dan mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke uterus. Rasa nyeri tersebut dapat memicu reaksi emosional negatif pada ibu, seperti penolakan, kemarahan, ketakutan, kesedihan, dan kecemasan, yang dapat mengganggu kondisi psikologis ibu. Ketakutan dan kecemasan yang dirasakan ibu, terutama jika disertai dengan nyeri yang hebat, dapat membuat ibu merasa tegang dan melawan kontraksi, yang pada akhirnya dapat memperlambat proses persalinan [3].

Rasa sakit selama persalinan dan kelahiran disebabkan oleh ketegangan emosional, tekanan pada ujung saraf, regangan jaringan dan persendian, serta kurangnya oksigen pada otot uterus akibat kontraksi yang berlangsung lama. Faktor-faktor lain yang memperberat kelahiran juga dapat menambah intensitas rasa sakit [18]. Nyeri persalinan adalah pengalaman subjektif yang melibatkan sensasi fisik yang berkaitan dengan kontraksi uterus, pembukaan serviks, dan penurunan kepala janin. Jika rasa nyeri ini tidak ditangani dengan baik, dapat menambah rasa cemas, tegang, atau stres pada ibu, yang akhirnya berisiko memperpanjang waktu persalinan [17].

Stres atau rasa takut secara fisiologis dapat memperburuk rasa nyeri akibat kontraksi uterus. Ketika wanita berada dalam tahap inpartu dan mengalami stres, kondisi ini dapat menyebabkan otot uterus menjadi lebih tegang, yang mengurangi aliran darah dan oksigen ke uterus karena penyempitan arteri. Hal ini berpotensi menghambat proses persalinan [4]. Ketika ibu merasa cemas atau takut, sistem saraf otonom merespons dengan meningkatkan detak jantung, frekuensi napas, dan denyut nadi. Pembuluh darah akan menyempit, tekanan darah meningkat, serta kelenjar adrenal melepaskan adrenalin yang tersebar ke seluruh tubuh. Semua perubahan ini menyebabkan tubuh menjadi tegang dan meningkatkan sensitivitas terhadap rasa nyeri [3].

Kecemasan dan ketakutan yang berlebihan meningkatkan sekresi katekolamin, yang dapat mengurangi aliran darah ke janin dan mengganggu koordinasi aktivitas uterus, sehingga memperlambat proses persalinan. Kecemasan juga meningkatkan ketidaknyamanan dan menciptakan siklus kecemasan dan ketakutan yang terus meningkat. Siklus ini akhirnya dapat memperlambat kemajuan persalinan [3].

Pada tahap pertama persalinan, ibu akan merasakan ketidaknyamanan akibat kontraksi uterus yang dapat memicu kecemasan [3]. Untuk mengurangi rasa nyeri selama persalinan, ada dua pendekatan penatalaksanaan, yaitu metode farmakologis dan nonfarmakologis. Metode nonfarmakologis meliputi berbagai teknik seperti relaksasi, hipnoterapi, distraksi, pijat, terapi terapeutik, akupunktur, akupresur, musik, hidroterapi, homeopati, modifikasi lingkungan persalinan, pengaturan posisi dan postur tubuh, serta ambulasi [8]. Salah satu teknik nonfarmakologis yang digunakan adalah Massage Effleurage, yang terbukti dapat membantu mengurangi nyeri selama persalinan. Teknik ini bekerja berdasarkan teori pengendalian gerbang (gate control theory), yang menyatakan bahwa stimulasi pada serabut taktil kulit dapat menghalangi sinyal nyeri yang dikirimkan dari area tubuh yang sama atau area lainnya. Stimulasi taktil melalui teknik effleurage mengirimkan sinyal lewat serabut saraf delta A, yang akan menutup gerbang pengirim sinyal nyeri ke otak, sehingga persepsi nyeri dapat berubah. Hal ini disebabkan oleh serabut saraf di permukaan kulit yang memiliki diameter lebih besar. Selain itu, sebagai teknik

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

relaksasi, effleurage dapat mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah di area yang sakit, serta mencegah terjadinya hipoksia [8].

Salah satu metode nonfarmakologi lain yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender terbukti efektif dalam mengurangi rasa sakit selama persalinan, karena mengandung linalool dan linalyl acetate. Linalool merupakan komponen utama yang berfungsi untuk memberikan efek relaksasi dan mengurangi kecemasan. Kedua kandungan tersebut memiliki efek yang mirip dengan benzodiazepine, yang bekerja melalui sistem limbik, terutama pada amigdala dan hippocampus, yang membantu menciptakan perasaan tenang [19]. Menurut [19], minyak lavender dikenal sebagai salah satu minyak yang aman dan populer digunakan dalam aromaterapi. Selain itu, minyak lavender juga memiliki sifat analgetik yang dapat meredakan nyeri, serta dalam dosis rendah, minyak ini memiliki efek menenangkan yang dapat membantu tidur.

Menurut studi pendahuluan yang sudah dilakukan di Puskesmas Bonang 2, didapatkan hasil bahwa 8 ibu bersalin dari 10 ibu bersalin mengalami nyeri sedang-berat pada saat persalinan kala 1 dan 8 ibu bersalin hanya mengetahui cara untuk mengurangi nyeri persalinan tersebut dengan menggunakan teknik nafas dalam. Berdasarkan pengamatan langsung saat proses persalinan di Puskesmas Bonang 2 belum pernah ada yang memberikan pijatan effleurage dan aromaterapi untuk mengatasi rasa nyeri persalinan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Lavender Dan Massage Effluerage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1.

Berdasarkan fenomena di atas maka ingin melakukan penelitian dengan judul : "Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Lavender Dan Massage Effluerage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1?".".

2. Literatur Review

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh [1} mengenai efektivitas inhalasi aromaterapi lavender dan neroli terhadap penurunan nyeri proses persalinan dengan hasil bahwa Inhalasi Aromaterapi lavender dan neroli sama – sama terjadi penurunan skor nhyeri persalinan setelah diberikan perlakuan, namun dari rata-rata skor penurunannya menunjukkan bahwa kelompok inhalasi aromaterapi lavender dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif lebih tinggi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lilin T tahun 2016 oleh mengenai the effectiveness of jasmine aromatherapy to decrease the intensity of labor pain stage i active phase in takerharjo didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian aromaterapi jasmine terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala I dengan p = 0,008. Dari hal tersebut, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh [9] mengenai efektivitas effleurage massage terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan bermakna antara kelompok eksperimen dan kontrol. Kesimpulan effleurage massage efektif terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif.

3. Metode

Jenis penelitian pre-experimental design dengan rancangan one group pretest – posttest design. Populasi penelitian yaitu Ibu hamil yang memiliki HPL di bulan Januari 2025 – Februari 2025 di Puskesmas Bonang II. Sampling pada penelitian ini sejumlah 35 responden dengan Teknik sampling *total sampling* atau *quota sampling.* Variabel bebas dalam penelitian ini adalah aromaterapi lavender , *massage effluerage.* Sedangkan variabel terikat pada penelitian ini yaitu Tingkat nyeri.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Kriteria Inklusi pada penelitian ini yaitu Ibu bersalin kala I fase aktif yang tidak memiliki gangguan pernapasan, Bersedia menjadi responden, dan Ibu bersalin fisiologis. Sedangkan Kriteria Ekslusi pada penelitian ini yaitu ibu bersalin tidak selesai atau tidak memenuhi waktu pemberian intervensi atau dilakukan rujukan .

Pada penelitian ini diberikan intervensi pemberian *massage effluerage* dan aromaterapi lavender berupa minyak essential berbau lavender dengan metode inhalasi menggunakan diffuser sebanyak 2 tetes minyak esensial dan 100 ml air selama 5 menit dengan jarak 1 meter dilakukan oleh peneliti pada ibu bersalin kala I selama terjadi kontraksi.

Pada penelitian ini menggunakan instrument *Wong Baker Pain Rating Scale.* Pada penelitian ini menggunakan uji wilxocon.

Penelitian ini sudah dilakukan uji etik di KEPK Universitas Muhammadiyah Kudus dengan nomor EC : 170/Z-7/KEPK/UMKU/III/2025

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Hasil penelitian

a. Tingkat nyeri sebelum pemberian *massage effluerage* dengan aromaterapi lavender

Dalam penelitian ini, berikut hasil analisa univariat dari variabel Tingkat nyeri sebelum pemberian *massage effluerage* dengan aromaterapi lavender ditampilkan menggunakan tabel. Sebagai berikut :

Variabel Tingkat nyeri sebelum pemberian *massage effluerage* dengan aromaterapi lavender	F	%
- sedikit mengganggu (4)	7	20.0
- mengganggu aktivitas (6)	16	45.7
- sangat mengganggu (8)	12	34.3
Total 35		100.0

Tabel 1 tabel distribusi tingkat nyeri sebelum pemberian *massage effluerage* dengan aromaterapi lavender

Berdasarkan table 1 diatas, didapatkan hasil bahwa pada penelitian ini untuk tingkat nyeri sebelum pemberian *massage effluerage* dengan aromaterapi lavender terbanyak yaitu mengganggu aktivitas sebanyak 16 responden.

b. Tingkat nyeri sesudah pemberian *massage effluerage* dengan aromaterapi lavender

Dalam penelitian ini, berikut hasil analisa univariat dari variabel tingkat nyeri sesudah pemberian massage effluerage dengan aromaterapi lavenderditampilkan menggunakan tabel. Sebagai berikut :

Tabel 2 Tabel distribusi tingkat nyeri sebelum pemberian *massage effluerage* dengan aromaterapi lavender

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Variabel Tingkat nyeri sesudah pemberian *massage effluerage* dengan aromaterapi lavender	F	&
- sedikit sakit (2)	9	25.7
- sedikit mengganggu (4)	17	48.6
- mengganggu aktivitas (6)	8	22.9
- sangat mengganggu (8)	1	2.9
Total	35	100.0

Berdasarkan tabel 2 diatas, didapatkan hasil bahwa pada penelitian ini untuk tingkat nyeri sesudah pemberian *massage effluerage* dengan aromaterapi lavender terbanyak yaitu agak mengganggu sebanyak 17 responden.

c. Perbedaan nyeri persalinan kala 1 sebelum dan sesudah pemberian Kombinasi Aromaterapi Lavender Dan Massage Effluerage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1

Variabel	*P value*	Sig
Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Lavender Dan Massage Effluerage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1	0.000	0.05

Table 3 Hasil *wilcoxon* untuk Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Lavender Dan Massage Effluerage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan p-value 0.000 (<0.05) artinya Ha diterima dan Ho ditolak, bahwa terdapat pengaruh kombinasi aromaterapi lavender dan massage effluerage terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan *p-value* 0.000 (<0.05) artinya Ha diterima dan Ho ditolak, bahwa terdapat Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Lavender Dan Massage Effluerage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1.

Pada penelitian ini untuk tingkat nyeri sebelum pemberian *massage effluerage* dengan aromaterapi lavender terbanyak yaitu mengganggu aktivitas sebanyak 16 responden. Sedangkan untuk tingkat nyeri sesudah pemberian *massage effluerage* dengan aromaterapi lavender terbanyak yaitu agak mengganggu sebanyak 17 responden.

Rasa nyeri yang dialami oleh ibu selama persalinan dapat memicu pelepasan adrenalin. Adrenalin ini menyebabkan pembuluh darah berkontraksi, yang pada gilirannya

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke uterus. Selain itu, rasa nyeri ini dapat menimbulkan reaksi emosional negatif yang dapat mengganggu psikologis ibu, seperti penolakan, kemarahan, ketakutan, kesedihan, dan kecemasan. Ibu yang merasa takut, cemas, atau sangat nyeri cenderung menjadi tegang dan melawan kontraksi, yang pada akhirnya dapat memperlambat proses persalinan [3]. Nyeri selama persalinan disebabkan oleh ketegangan emosional, tekanan pada ujung saraf, regangan jaringan dan persendian, serta kekurangan oksigen pada otot uterus akibat kontraksi yang berkepanjangan. Faktor lain yang mempersulit proses kelahiran juga dapat meningkatkan intensitas rasa sakit [18].

Pada tahap pertama persalinan, ibu akan merasakan ketidaknyamanan akibat kontraksi uterus yang dapat menyebabkan kecemasan [4]. Untuk mengurangi rasa nyeri, ada dua pendekatan penatalaksanaan, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Metode nonfarmakologis meliputi relaksasi, hipnoterapi, distraksi, pijat, terapi terapeutik, akupunktur, akupresur, musik, hidroterapi, homeopati, modifikasi lingkungan persalinan, pengaturan posisi dan postur tubuh, serta ambulasi [8]. Salah satu metode nonfarmakologis yang digunakan adalah Massage Effleurage [3].

Massage Effleurage dilakukan untuk meredakan nyeri persalinan. Teknik ini bekerja berdasarkan konsep gate control theory, yang menyatakan bahwa stimulasi pada serabut taktil kulit dapat menghalangi sinyal nyeri yang berasal dari area tubuh yang sama atau berbeda. Teknik effleurage mengirimkan sinyal melalui serabut saraf delta A yang menutup gerbang pengiriman sinyal nyeri, sehingga korteks serebri tidak menerima pesan nyeri, karena telah diblokir oleh sinyal lain. Dengan demikian, persepsi nyeri berubah, karena sebagian besar serabut saraf di permukaan kulit memiliki diameter yang lebih besar. Sebagai teknik relaksasi, effleurage juga mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah di area yang sakit, dan mencegah hipoksia.

Metode nonfarmakologi lainnya adalah aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender efektif dalam mengurangi nyeri selama persalinan. Minyak lavender mengandung linalool dan linalyl acetate, yang berfungsi untuk relaksasi dan mengurangi kecemasan. Kedua kandungan ini memiliki efek yang mirip dengan benzodiazepine, bekerja melalui sistem limbik, terutama amigdala dan hippocampus, untuk menciptakan perasaan tenang [19]. Minyak lavender merupakan salah satu minyak yang paling aman dan populer digunakan dalam aromaterapi. Selain itu, minyak lavender juga memiliki sifat analgetik yang dapat mengurangi rasa nyeri, serta memiliki efek menenangkan yang dapat membantu tidur jika digunakan dalam dosis rendah [19].

Hal tersebut sesuai penelitian yang dilakukan oleh [9] mengenai efektivitas effleurage massage terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan bermakna antara kelompok eksperimen dan kontrol. Kesimpulan effleurage massage efektif terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif.

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu Penelitian ini mempunyai keterbatasan waktu karena periode yang dilakukan hanya 1 bulan sebaiknya peneliti selanjutnya dapat memperpanjang waktu penelitian agar hasil penelitian lebih relevan.

5. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu nyeri persalinan kala 1 sebelum pemberian aromaterapi lavender dan Massage Effluerage pada penelitin ini didapatkan hasil yaitu nilai median 6, minimum 4 dan maksimum 8, Sebagian besar nilai adalah 6 dengan Tingkat nyeri

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mengganggu aktivitas. Nyeri persalinan kala 1 sesudah pemberian aromaterapi lavender dan Massage Effluerage pada penelitin ini didapatkan hasil yaitu nilai median 4, minimum 2 dan maksimum 8, Sebagian besar nilai adalah 4 dengan Tingkat nyeri agak mengganggu. Terdapat Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Lavender Dan Massage Effluerage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1.

Saran Bagi Peneliti Selanjutnya yaitu sebaiknya untuk peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel lain seperti paritas yang mempengaruhi Tingkat nyeri pada ibu bersalin.

Referensi

Azizah, dkk (2020). Efektivitas Inhalasi Aromaterapi Lavender (Lavendula Augustfolia) dan Neroli (Citrus Aurantium) terhadap Penurunan Nyeri Proses Persalinan. Midferia jurnal kebidanan, Volume 6.

Buckle, J. (2015). Clinical aromatherapy: Essential oils in healthcare. Clinical Aromatherapy: Essential Oils in Healthcare. https://doi.org/10.1016/C20120025781

Ilmiah, W. S. (2015). Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.

Indrayani, & Djami, M. (2016). asuhan persalinan dan bayi baru lahir. jakarta timur: TIM.

Judha, M., Sudarti, & Fauziah, A. (2020). Teori Pengukuran Nyeri Persalinan. yogyakarta: nuha medika.

Lestari, A. D. (2022). Metode Tradisional Komplementer dalam mengatasi ketidaknyamanan pada masa kehamilan .

Marmi. (2016). Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan (Kedua). Yogyakarta: Pustaka Beajar

Muchtaridi, & Moelyono. (2015). Aroma Terapi (Pertama). Yogyakarta: Ghara Ilmu.Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Putri, dkk (2023). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin. Journal Of Healthcare Technology And Medicine. Volume 6. *https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/issue/view/166*

Solehati, T., & Kokasih, C. E. (2015). Konsep & Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas. Bandung: PT Refika Aditama.

Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. (2020). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir (Pertama). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

A.Hedaoo, S., & Chandurkar, P. A. (2015). World Journal of Pharmaceutical Research. Age, 20(7), 60yrs. https://doi.org/10.20959/wjpr20197-15023

Dahlan, S. (2016). Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Epidemiologi Indonesia.

Muchtaridi, & Moelyono. (2015). Aroma Terapi (Pertama). Ghara Ilmu.

Priharyanti Wulandari. (2015). PEngaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeripersalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di Ruang Bougenville Rsud Tugurejo Semarang. Jurnal Keperawatan Maternitas, Volume 3, 59–67.

Soraya, S. (2021). Pengaruh Pemberian Inhalasi Aromaterapi Lavender Citrus Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 13(2), 184–191. https://doi.org/10.37012/jik.v13i2.653

Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D (21st ed.). Penerbit Alfabeta.

Sugiyono, P. D. (2016b). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Alfabeta. Pubhlising.

Yulizawati et al. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Indomedika Pustaka

Paramitha A., Cholifah. (2019). Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan. Sidoarjo.

Intanwati dkk. (2022) Penerapan Aromaterapi Lavender Pada Masker untuk Memanajemen Nyeri Persalinan dan Kecemasan Ibu Bersalin Kala I. Mungkid: Pustaka Rumah Cinta.

Jaelani. (2017). Aromaterapi (ketiga). Jakarta: Pustaka Popular Obor.

Syapitri, Henny and Amila, Amila and Aritonang, Juneris (2021) Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. Malang : Ahlimedia Press.

Rejeki, Sri, Sri (2020) Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka). Universitas Muhammadiyah Semarang.

Nor asiyah, Atun Wigayati (2015) Minyak Aromaterapi Lavender Sebagai Media Peningkatan Produksi ASI. Universitas Muhammadiyah KudusIndonesia Tahun 2022.

Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2022). Profil Kesehatan Jawa Tengah 2022.

Proverawati, & Anggriyana, T. . (2019). Senam Kesehatan Dilengkapi Dengan Contoh Gambar. Nuha Medika.

Rani, A. A. P. Y., & Prihandhani, I. S. (2017). Pengaruh Masase Perineum pada Derajat Laserasi Perineum Terhadap Primigravida di Puskesmas II Denpasar Barat. Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing, 1(1). https://doi.org/10.36474/CARING.V1I1.20

Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Salemba Medika.

Saifudin, B. A. (2018). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifudun, B. . (2019). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan. Yayasan BIna Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

SDKI. (2023). Survey Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2023. SDKI.

Stoppard. (2021). Buku Pintar Kehamilan Minggu Perminggu. Mitra Medika.

Sugiyono. (2017). Statistika Untuk Penelitian. Alfabeta.

Sumarah. (2020). Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Fitramaya.

Tandiono, E. T. (2017). Hubungan Senam Hamil Dengan Lama Proses Persalinan Kala I & II Pada Ibu Hamil Primigravida di RSIA Sakina Idaman Yogyakarta. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 13(3), 3–13

Widianti, A. . (2019). Senam Kesehatan. Nuha Medika.

Widianti, & Proverawati. (2016). Senam Kesehatan : Dilengkapi Dengan Contoh Gambar. Nuha Medika.

Wiknjosastro, H. (2019). Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care for Mr. R With Post Orif Case Of Costae III,IV,V Fracture Dextra

Gigih Amanat Majid[1], **Muhammad Purnomo**[2], **Anny Rosiana Mashitoh**[3]

[123] Department of Nursing, Faculty og Health Science, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
gigih.am.ns@gmail.com

Abstract

A rib fracture or broken rib is an injury to the chest due to blunt or sharp trauma or pathological conditions that cause rib fractures and indicate a severity that can increase morbidity and mortality rates. Comprehensively documenting nursing care for post-orific fractures of ribs III, IV, and V in the Kemuning 5 room at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung The method used in this writing is a case study with a nursing process approach which includes assessment, determination of nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The study results identified three primary nursing issues: acute pain, impaired physical mobility, and risk of infection. Nursing interventions were implemented through a combination of independent and collaborative actions, including deep breathing relaxation to relieve pain, active and passive range of motion exercises, and dressing changes to prevent infection. The results of the assessment obtained three diagnoses acute pain related to physiological injuring agents (D.0077),Impaired physical mobility related to impaired bone integrity (D.0054), risk of infection related to impaired skin integrity (D.0142). The patient indicated that the healing process was progressing positively, with no problems such as infection, pneumothorax, or bleeding after surgery. The patient's respiratory mobility and breathing ability gradually improved, along with decreased pain thanks to appropriate therapy.

Keywords: *Acute Pain 1, Nursing Care 2, Post Fracture Costae 3*

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN KASUS POST ORIF FRAKTUR COSTAE III,1V,V DEXTRA

Abstrak

Latar Belakang: Fraktur costa atau patah tulang iga adalah cedera pada dada karena trauma benda tumpul, tajam atau kondisi patologis yang menyebabkan patah tulang rusuk dan menunjukkan keparahan yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada dengan masalah Post Orif Fraktur Costae III,IV,V Di Ruang Kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.. Hasil kajian menunjukkan tiga masalah keperawatan utama, yaitu Nyeri Akut, hambatan mobilitas fisik, resiko infeksi. Intervensi keperawatan dilakukan melalui kombinasi tindakan mandiri dan kolaboratif, termasuk relaksasi napas dalam untuk meredakan nyeri, melatih rom aktif dan pasif, serta melakukan ganti balut untuk mencegah terjadinya resiko infeksi. Hasil pengkajian didapatkan tiga diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054), resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142). Pasien menunjukkan bahwa proses penyembuhan menunjukkan perkembangan yang positif, tanpa adanya masalah seperti infeksi, pneumotoraks, atau pendarahan setelah

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

operasi. Mobilisasi pernapasan serta kemampuan bernapas pasien secara bertahap meningkat, seiring dengan penurunan rasa sakit berkat terapi yang tepat.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan 1, Nyeri Akut 2, Post Fraktur Costae 3

1. Pendahuluan

Fraktur Costae adalah kondisi di mana kontinuitas atau jaringan tulang rawan terputus karena cedera langsung. Namun, pada pasien dengan osteoporosis, tulang rusuk dapat mengalami patah bahkan dengan tekanan yang minimal, seperti saat batuk atau berbaring [1]. Fraktur terjadi karena adanya trauma atau cedera akibat benturan yang kuat. Beberapa faktor yang biasanya dapat menyebabkan fraktur adalah kelemahan tulang, serta kemungkinan adanya kelemahan yang dapat memperbesar risiko terjadinya kerusakan lebih lanjut [2]. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2022 melaporkan bahwa terdapat 440 juta orang di seluruh dunia yang mengalami fraktur. Menurut data dari riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi fraktur di Indonesia mencapai 5,5%. [3].

Fraktur costa atau patah tulang rusuk sangat penting dalam konteks klinis karena tiga alasan: pertama, sebagai indikator adanya penyakit serius yang berkaitan dengan cedera di dada atau abdomen; kedua, sebagai penyebab rasa nyeri yang cukup besar; dan ketiga, sebagai indikator potensi kerusakan paru-paru, terutama pada pasien yang berusia lanjut. Pasien yang mengalami trauma pada dada atau fraktur costa perlu mendapatkan pengawasan ketat sejak memasuki rumah sakit, dengan 24 jam pertama menjadi waktu krusial untuk mengenali adanya komplikasi yang dapat memicu depresi pernapasan. Trauma yang terjadi secara langsung serta hipoventilasi akibat rasa nyeri dapat menyebabkan masalah pernapasan, yang kemudian meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas [4].

Hasil studi pendahuluan pada pasien fraktur costae yang ada di Ruang Kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung terdapat beberapa diagnosa keperawatan seperti nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054), resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan fraktur mencakup berbagai aspek, seperti pendidik, konsultan, penyedia konseling, pelindung, kolaborator, dan koordinator. Dalam hal ini, peran perawat sangat krusial untuk memberikan pemahaman mengenai pentingnya mobilitas atau pergerakan bagi pasien fraktur, agar mereka tidak mengalami kekakuan sendi, cacat fisik, serta tetap menjaga kelancaran mobilitas sendi. Selain itu, peran perawat juga mencakup pencegahan komplikasi dengan cara mengganti balutan, sehingga infeksi pada luka pasca operasi fraktur dapat dihindari. Jika tidak dilakukan penggantian, risiko infeksi bisa meningkat. Prosedur penggantian balutan pasca operasi dilakukan setiap dua hari sekali, diikuti dengan pemantauan tanda dan gejala infeksi sistemik, serta pengawasan terhadap kerentanan infeksi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian "Asuhan Keperawatan pada fraktur post costae 3,4,5 di Ruang kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung" dengan mengacu pada panduan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Tujuan umum penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah dapat mendokumentasikan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada dengan masalah Post Orif Hari ke 2 Fraktur Costae III,IV,V Di Ruang Kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tujuan Khusus penulisan studi kasus ini digunakan untuk melakukan dan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

mendokumentasikan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi, serta evaluasi, Melaksanakan dan mengevaluasi tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan intervensi, Mengevaluasi dan mendokumentasikan setelah selesai melakukan tindakan asuhan keperawatan Post Orif Hari ke 2 Fraktur Costae III,IV,V

2. Metode

Tahapan asuhan keperawatan dimulai dengan skrining pasien, dilanjutkan dengan identifikasi pasien dan pemeriksaan gejala, kemudian penentuan sampel. Pengkajian meliputi pengumpulan data identitas dan riwayat kesehatan, pengkajian pola fungsional, serta pemeriksaan fisik. Setelah itu dilakukan pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data, yang kemudian digunakan untuk penegakan diagnosa keperawatan. Selanjutnya, dilakukan perencanaan asuhan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi hasil. Seluruh proses asuhan keperawatan tersebut diakhiri dengan pendokumentasian yang lengkap dan sistematis.

Asuhan Keperawatan ini dilakukan pada saat pelaksanaan praktik klinik di mata kuliah Keperawatan medikal bedah pada 4 November 2024 dan dilaksanakan selama 3 hari. Adapun lokasi Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung di Ruang Kemuning 5. Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan cara convieience sampling *method (non probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena kemudahan/keinginan peneliti. Sampel yang digunakan adalah sampel tunggal pasien fraktur post costae 3,4,5 di Ruang kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Dengan ini menyatakan bahwa pasien Mr. R telah memberikan persetujuan tertulis untuk mempublikasikan data hasil penelitiannya dalam jurnal ini."Teknik pengumpulan data dilakukan dengan proses pendekatan kepada subjek dan dengan adanya proses pengumpulan data subjek yang diperlukan. Metode pengumpulan data dalam asuhan keperawatan ini dengan cara wawancara dan observasi untuk memperoleh data sebanyak-sebanyak sehingga penulis mampu untuk merumuskan masalah diagnosa, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi pasien sebagai penerima asuhan keperawatan. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menganalisis dengan memfokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih untuk mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan fakta, menganalisis secara sederhana untuk menjawab mengapa, dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur post costae 3,4,5. Dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, SIKI.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil pengkajian pada hari Senin , 4 November 2024 ditemukan data focus subjektif dan objektif yaitu, data subyektif : pasien mengatakan merasakan nyeri pada dada kanan post operasi, P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri pada dada kanan, S: Skala Nyeri 7, T: Nyeri hilang timbul 5-10 menit, data obyektif : pasien tampak lemah, pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak memejamkan mata untuk menahan sakit, tampak luka balut pada dada kanan, tanda-tanda vital tekanan darah 130/80 mmHg, pernafasan 22 x/menit, nadi 89x/menit, suhu 36,5°C. Pasien memiliki masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Data subyektif yang kedua yaitu: Pasien mengatakan takut bergerak, setiap aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya, data obyektif : pasien tampak berbaring diatas tempat tidur, lemah, hasil foto Rontgen menunjukkan terjadi fraktur, Kekuatan otot atas 2. Pasien memiliki masalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Data subyektif yang ketiga yaitu : pasien mengatakan terdapat luka bekas operasi di dadanya terkadang gatal, nyeri serta kemerahan. Data Objektif : tampak balutan luka sepanjang 15cm, pasien tampak gelisah. Pasien memiliki masalah Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit.

Diagnosa merupakan proses untuk mengidentifikasi kelemahan atau penyakit yang dialami seseorang melalui pengujian dan analisis yang cermat terhadap gejala-gejalanya. Proses diagnosa ini tidak bersifat langsung, melainkan melibatkan penilaian terhadap jenis penyakit yang ada. Dengan demikian, kita bisa menegaskan bahwa penyakit yang dialami seseorang dapat diidentifikasi dengan baik.

Dari analisis data ditemukan beberapa diagnosis keperawatan antara lain : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054), resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142).

Penulis akan membahas diagnosa yang terdapat pada pasien yaitu Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengalami nyeri akut. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh [4] Nyeri yang dialami pasien dengan fraktur costae membuat pasien sulit bernapas, di mana tingkat keparahan memar pada paru-paru yang terjadi cukup signifikan, sehingga dapat mengakibatkan hipoksemia atau masalah pernapasan. [4].

Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengatakan takut bergerak, setiap aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya. Sehingga pasien mengalami gangguan mobilitas fisik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [5] bahwa pada pasien yang menjalani operasi dengan anestesi umum yang menyebabkan pasien mengalami masalah dalam pergerakan fisik, yaitu keterbatasan dalam bergerak sendiri dan terarah.

Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengatakan terdapat luka bekas operasi di dadanya terkadang gatal, nyeri serta kemerahan. Sehingga pasien beresiko mengalami infeksi. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya [6] yang menyebutkan bahwa luka bedah yang muncul akibat prosedur operasi dapat menjadi jalan bagi mikroba untuk memasuki jaringan. Pengawasan yang cermat terhadap gejala infeksi memungkinkan tindakan segera untuk mencegah kondisi yang lebih buruk dan mendukung proses penyembuhan yang maksimal.

Masalah tersebut dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam dengan tujuan dan kriteria hasil Tingkat nyeri (L.08066) keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), gelisah menurun (5). Untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil tersebut maka dirumuskan tindakan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) dengan tindakan keperawatan yaitu Observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, Terapeutik : berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, Edukasi : jelaskan strategi meredakan nyeri, dan ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Akut. Manajemen nyeri adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan [7].

Pendekatan non farmakologis dalam meghadapi nyeri yang diberikan pada pasien salah satunya dengan relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi pernapasan dalam yang tidak menggunakan obat bertujuan untuk mengurangi tingkat rasa sakit dengan mengendurkan otot-otot skeleton yang tegang akibat spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin, sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah yang meningkatkan aliran darah ke area yang mengalami spasme dan iskemia. Relaksasi pernapasan dalam ini melibatkan otot serta pernapasan yang tidak memerlukan alat tambahan, sehingga dapat dilakukan kapan saja saat rasa sakit muncul [8].

Selain pendekatan non farmakologis, peneliti juga melakukan kolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi farmakologi untuk mengatasi nyeri dengan pemberian obat

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

ketorolac, Pasien mengalami rasa sakit yang intens setelah operasi dan merasa kurang nyaman karena penanganan nyeri yang tidak memadai. Ketorolak merupakan bagian dari kelompok NSAID, yang secara umum berfungsi dengan mengubah sintesis prostaglandin, yaitu enzim siklooksigenase [9].

Pada implementasi hari pertama Senin, 4 November 2024 pukul 08.00 WIB dalam menangani nyeri akut dilakukan tindakan keperawatan Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri respon pasien P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri pada dada, S: Skala Nyeri 7, T: Hilang timbul ± 10 Menit tampak meringis kesakitan. Pukul 09.00 WIB Memberikan terapy non farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam), respon pasien tampak kooperatif dan mengikuti cara relaksasi nafas dalam, Pukul 10.00 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri respon Pasien sudah mulai paham dengan strategi meredakan nyeri, relaksasi nafas dalam. Pukul 09.00 WIB Mengkolaborasikan pemberian analgetik respon pasien tampak lebih nyaman setelah diberikan Ketorolac 3x1 10mg inj.

Pada implementasi hari kedua Selasa , 5 november 2024 pukul 08.00 WIB Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri respon pasien P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri pada dada, S: Skala Nyeri 4, T: Nyeri Hilang timbul 8 ± menit, tampak meringis kesakitan, Pukul 08.30 WIB Memberikan terapy non farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam), respon pasien tampak kooperatif dan mengikuti cara relaksasi nafas dalam, Pukul 09.00 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri respon Pasien sudah mulai paham dengan strategi meredakan nyeri, relaksasi nafas dalam. Pukul 09.30 WIB Mengkolaborasikan pemberian analgetik respon pasien tampak lebih nyaman setelah diberikan Ketorolac 3x1 10mg inj.

Pada implementasi hari ketiga Rabu, 6 November 2024 pukul 15.00 WIB Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri respon pasien P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri pada dada, S: Skala Nyeri 3, T: Nyeri hilang timbul 5 ± menit, tampak meringis kesakitan, Pukul 15.30 WIB Memberikan terapy non farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam), respon pasien tampak kooperatif dan mengikuti cara relaksasi nafas dalam, Pukul 15.45 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri respon pasien sudah mulai paham dengan strategi meredakan nyeri, relaksasi nafas dalam. Pukul 16.00 WIB Mengkolaborasikan pemberian analgetik respon pasien tampak lebih nyaman setelah diberikan Ketorolac 3x1 10mg inj.

Dari implementasi keperawatan selama 3 hari didapatkan bahwa pasien merasa lebih nyaman setelah diberikan Ketorolac 3x1 10mg inj. Hasil penelitian sejalan dengan [9] bahwa ketorolac dapat memberikan efek terhadap penurunan intensitas nyeri, di mana ketorolac merupakan NSAID, yang secara umum berfungsi dengan mengubah sintesis prostaglandin, yaitu enzim siklooksigenase. Pasien juga diberikan terapi relaksasi nafas dalam. Hasil penelitian sejalan dengan [8] bahwa relaksasi nafas dalam efektif mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan, dengan mengendurkan otot-otot skeleton yang tegang.

Pada evaluasi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, Hari pertama Senin, 4 November 2024 pukul 13.30 WIB, S: Pasien mengatakan nyeri di dada kanan, P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri pada dada, S: Skala Nyeri 7, T: Hilang timbul ± 10 Menit, O: Tampak meringis, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan, Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, indensitas dan skala nyeri, Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, Kolaborasi pemberian analgetic.

Pada evaluasi hari kedua Selasa , 5 november 2024 pukul 13.45 WIB, S: Pasien mengatakan nyeri di dada kanan, P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri pada dada, S: Skala Nyeri 4, T: Nyeri Hilang timbul 8 ± menit O: Tampak meringis

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kesakitan, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan, Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, indensitas dan skala nyeri, Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, Kolaborasi pemberian analgetic.

Pada evaluasi hari ketiga Rabu, 6 November 2024 pukul 14.00 WIB, S: Pasien mengatakan nyeri di dada kanan, P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri pada dada, S: Skala Nyeri 3, T: Nyeri Hilang timbul 5 ± menit O: Pasien tampak rileks, Pasien tampak mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan, Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, Kolaborasi pemberian analgetic.

Dari evaluasi keperawatan tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi pada hari ketiga nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, belum teratasi. Hasil penelitian menurut [8] tentang perawatan nyeri post orif fraktur costae dengan terapi non farmakologis salah satunya dengan relaksasi nafas dalam. Relaksasi pernapasan dalam ini melibatkan otot serta pernapasan yang tidak memerlukan alat tambahan, sehingga dapat dilakukan kapan saja saat rasa sakit muncul. Perawatan secara farmakologis juga efektif, hasil penelitian menurut [9] Pengobatan pada pasien post orif fraktur costae yang digunakan yaitu ketorolac. Ketorolak merupakan bagian dari kelompok NSAID, yang secara umum berfungsi dengan mengubah sintesis prostaglandin, yaitu enzim siklooksigenase. Sehingga obat tersebut efektif untuk menangani nyeri pada pasien setelah operasi dan yang secara umum berfungsi dengan mengubah sintesis prostaglandin, yaitu enzim siklooksigenase.

Keterbatasan dalam penelitian ini pada pasien yang mengalami post ORIF fraktur costae disebabkan oleh ukuran sampel yang sedikit. Jumlah pasien yang mendapatkan ORIF untuk fraktur costae biasanya sedikit, terutama dalam studi yang dilakukan di satu lokasi, sehingga hasil penelitian ini mungkin tidak bisa diterapkan pada populasi yang lebih besar.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian pasien didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan pada pasien fraktur post costae 3,4,5 ini terdiri dari tiga diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054), resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142). Adapun saran-saran dari penulis yang disampaikan adalah antara lain : Bagi RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung untuk meningkatkan pelayanannya khususnya pasien dengan fraktur costae agar perawat dapat melakukan asuhan keperawatan dengan tercapainya tujuan keperawatan yang sesuai kriteria hasil yang diharapkan. Bagi Perawat RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung, hendaknya selalu melakukan tindakan sesuai SOP agar tidak ada kesalahpahaman dan memprioritaskan pasien. Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus, bagi institusi pendidikan hendaknya menambah literatur yang ada di perpustakan dan selalu menyediakan sumber literatur terbaru sehingga mahasiswa dapat belajar dengan baik dan efektif, serta tidak kesulitan dalam mencari literatur. Bagi Penulis selanjutnya, diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan kajian teori terkait penyakit fraktur post costae 3,4,5 dalam penulisan karya tulis ilmiah.

5. Referensi

Basuki, B., Arni, D., Damanik, K., Kustoyo, B., Pendeta, J., Saragih, J. W., Siantar, K. P., & Utara, S. (2024). Teknik Radiografi Knee Joint Dextra Dengan Sangkaan Fraktur Os Patella Di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Efarina Pematang Siantar Tahun 2024.

7(2), 906–912.

Ummi Issayyidah, & Muhammad Azmi. (2025). Referat Radiology Emergency : Fraktur Regio Thorak. Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi, 3(1), 166–174. https://doi.org/10.55606/jig.v3i1.3486

Zefrianto, D., Sari, S. A., Inayati, A., Dharma, A. K., & Metro, W. (2024). Implementation of Benson'S Relaxation To the Post Surgery Post Fracture Patients in the Special Surgery Room General Hospital Ahmad Yani Metro City in 2022. Jurnal Cendikia Muda, 4(2), 218–227.

Wahyuni, A. T., Masfuri, M.-, & Arista, L.-. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MORTALITAS PADA PASIEN DENGAN FRAKTUR COSTA: Literature Review. Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia, 6(2), 157. https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i2.4151

Azizah, A. N. (2024). Kaerya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie. 6.

Silalahi, M., Marpaung, Y. M., & Dasat, M. (2025). Asuhan keperawatan pada pre dan pasca ORIF kasus fraktur intra artikular fibula ½ distal sinistra: Nursing care for pre- and post-Orif of an intra-articular fracture of the distal ½ fibula sinistra. Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing), 11(2), 239–254

Adiguna, M. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan, 12(23), 360–367.

H.M, J. A., Fendy Dwimartyono, Muliyadi, F. E., Reeny Purnamasari, Sommeng, F., Wahab, M. I., Kuswardhana, H., Arsyad, N. N., & Muhammad Imran. (2022). Pola Penggunaan Analgesik Pasien Bedah Orthopedi di Ruang Gawat Darurat Rs. Ibnu Sina Makassar. Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran, 2(7), 496–503. https://doi.org/10.33096/fmj.v2i7.99

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care of Client With Inflammatory Bowel Disease

Juwarni Nova Sofiyani[1], Sri Siska Mardiana[2], Edi Wibowo Suwandi[3]

[123] Department of Nursing, Faculty og Health Science, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
jnovasofiyani@gmail.com

Abstrac

Inflammatory bowel disease, or inflammatory bowel disease, is a chronic inflammation affecting the digestive tract and is characterized by a progressive and unpredictable course. Most studies originate from Europe and North America, where the highest incidence rates have been reported. In Olmsted County, Minnesota, USA, the incidence of Crohn's disease increased from 8.7 to 10.7 per 100,000 people/year between 1970 and 2000. Meanwhile, the incidence of ulcerative colitis increased from 10.7 to 12.2 per 100,000 people/year between 1970 and 2000. 2000-2010. In 1907, John Percy Lockhart-Mummery first used an electrically illuminated endoscope and reported the malignancy of the disease in 7 of 36 UC patients. In 1920, Jacob Arnold Bargen of the Mayo Clinic studied the role of Diplostreptococci as the causative agent of UC in depth. IBD is a disease whose cause is not yet fully understood, butallegedly the pathogenesis of the entio is influencedby genetic factors, failure of immune regulation,estrogen factors and the role of floraintestines. However, both have different histopathological features so thatexamination cangguse sigmoidoscopy, endoscopy. Radiological examination of the intestine plays an important role in establishing the diagnosis of this disease. Able to apply nursing care to clients with Inflammatory Bowel Disease (IBD). The method used in this research is a case study with data collection techniques through interviews, observations, physical examinations, and documentation of patient medical records in the Fresia 2 Room of Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. Nursing care ythe given includes assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The results of the study showed that the nursing interventions implemented, including monitoring elimination patterns, administering fluid therapy, dietary education, and pain management, were able to reduce the frequency of diarrhea, improve nutritional status, and improve the patient's sleep patterns. The nursing evaluation showed that after three days of implementing the intervention, there was an improvement in the patient's condition, with a decrease in the number of bowel movements, increased energy, and stabilization of vital signs. This study emphasizes the importance of nurses' role in providing holistic and collaborative nursing care in the management of IBD patients. A multidisciplinary approach is needed to ensure optimal care for patients with chronic conditions such as IBD.

***Keywords**: Nursing Care 1; Inflammatory Bowel Disease 2; Nursing Diagnosis*

Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Inflammatory Bowel Disease (IBD)

Abstrak

Latar Belakang : Inflammatory Bowel Disease atau yang biasa disebut penyakit radang usus merupakan peradangan kronis yang mempengaruhi saluran pencernaan dan ditandai dengan perjalanan penyakit yang progresif dan tidak dapat diprediksi. Sebagian besar penelitian berasal dari Eropa dan Amerika Utara, dimana angka kejadian tertinggi telah dilaporkan. Di Olmsted County, Minnesota, AS, kejadian crohn disease meningkat dari 8,7 menjadi 10,7 per 100.000 orang/tahun dengan rentang tahun 1970-2000. Sedangkan kejadian ulcerative colitis meningkat

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dari 10,7 menjadi 12,2 per 100.000 dengan rentang tahun 2000-2010. Pada tahun 1907 John Percy Lockhart-Mummery pertama kalinya menggunakan endoskopi yang diterangi dengan listrik dan melaporkan keganasan penyakit ini pada 7 dari 36 pasien UC. Pada tahun 1920, Jacob Arnold Bargen dari Mayo Clinic mempelajari secara mendalam peran Diplostreptococci sebagai agen penyebab UC. IBD merupakan penyakit yang penyebabnya belum diketahui secara pasti, namun diduga entio patogenesisnya dipengaruhi oleh faktor genetik, kegagalan regulasi imun, faktor estrogen dan peran flora usus. Meskipun begitu keduanya mempunyai gambaran histopatologi yang berbeda sehingga pemeriksaan dapat menggunakan sigmoidoskopi, endoskopi dan pemeriksaan radiologi usus berperan penting dalam menegakkan diagnosis penyakit ini. Mampu menerapakan asuhan keperawatan pada klien dengan Inflammatory Bowel Disease (IBD). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi rekam medis pasien di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Asuhan keperawatan yang diberikan mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diterapkan, termasuk pemantauan pola eliminasi, pemberian terapi cairan, edukasi diet, serta penatalaksanaan nyeri, mampu mengurangi frekuensi diare, meningkatkan status nutrisi, dan memperbaiki pola tidur pasien. Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa setelah tiga hari pelaksanaan intervensi, terjadi perbaikan pada kondisi pasien, dengan penurunan jumlah BAB, peningkatan energi, serta stabilisasi tanda-tanda vital. Penelitian ini menekankan pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan holistik dan kolaboratif dalam penanganan pasien IBD. Diperlukan pendekatan multidisiplin untuk memastikan perawatan yang optimal bagi pasien dengan kondisi kronis seperti IBD.

Kata kunci: *Asuhan Keperawatan 1; Inflammatory Bowel Disease 2; Diagnosa Keperawatan 3*

1. Pendahuluan

Inflamatory Bowel Disease (IBD) merupakan peradangan yang berlangsung lama dan berulang di usus halus serta kolon tanpa diketahui penyebab yang jelas, ditandai dengan nyeri perut yang parah dan diare. IBD bisa berpengaruh pada sistem pencernaan, dan paling umum terjadi di bagian ileum, yang dapat mengakibatkan nyeri perut, diare, mual, serta kehilangan berat badan[1].

Di kawasan Asia, jumlah kasus IBD tergolong rendah jika dibandingkan dengan jumlah di negara-negara Barat. Meski demikian, jumlah penderita IBD di negara-negara Asia menunjukkan pertumbuhan yang pesat seiring dengan meningkatnya angka insiden. Informasi mengenai IBD di Indonesia, berdasarkan laporan dari beberapa rumah sakit nasional, adalah sebagai berikut: RS Hasan Sadikin mencatat 9.89% [2]. Angka kejadian tahunan IBD di Indonesia diperkirakan sekitar per 100. 000 orang [1].

Hasil studi pendahuluan pada pasien IBD di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung terdapat beberapa diagnosa keperawatan seperti Hipertermia, Gangguan pola tidur, Nyeri akut, Diare, Defisit nutrisi, Risiko pendarahan, Rsiko infeksi, dan Intoleransi aktivitas.

Peran perawat pada asuhan keperawatan IBD di Ruang Fresia 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung meliputi care giver atau melakukan asuhan keperawaran secara komprehensif. Educator yaitu memberikan penyuluhan dan informasi untuk peningkatan pengetahuan terkait IBD. Collaborator yaitu perawat bekerjasama dengan tim medis lainnya, seperti dokter, fisioterapi dan ahli gizi. Counselor, sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atu tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Advocate yaitu perawat melindungi hak klien secara hukum.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Rehabilitasi yaitu proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimalsetelah sakit. Komunikator yaitu mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian "Asuhan Keperawatan pada pasien IBD di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung" dengan mengacu pada panduan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Tujuan umum penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah dapat mendokumentasikan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada pasien IBD di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tujuan Khusus penulisan studi kasus ini digunakan untuk melakukan dan mendokumentasikan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi, serta evaluasi, Melaksanakan dan mengevaluasi tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan intervensi, Mengevaluasi dan mendokumentasikan setelah selesai melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien IBD.

2. Metode

Tahapan asuhan keperawatan dimulai dengan skrining pasien, dilanjutkan dengan identifikasi pasien dan pemeriksaan gejala, kemudian penentuan sampel. Pengkajian meliputi pengumpulan data identitas dan riwayat kesehatan, pengkajian pola fungsional, serta pemeriksaan fisik. Setelah itu dilakukan pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data, yang kemudian digunakan untuk penegakan diagnosa keperawatan. Selanjutnya, dilakukan perencanaan asuhan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi hasil. Seluruh proses asuhan keperawatan tersebut diakhiri dengan pendokumentasian yang lengkap dan sistematis.

Asuhan Keperawatan ini dilakukan pada saat pelaksanaan praktik klinik di mata kuliah Keperawatan medikal bedah pada 4 November 2024 dan dilaksanakan selama 3 hari. Adapun lokasi Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di Ruang Fresia 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan cara convieience sampling *method (non probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena kemudahan/keinginan peneliti. Sampel yang digunakan adalah sampel tunggal pasien IBD di Ruang Fresia 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara convineience sampling method (non-probability sampling technique) dimana subjek dipilih karena kemudahan / keinginan peniliti. Sampel yang digunakan adalah sampel tunggal pasien TN. N dengan Inflammatory Bowel Disease di Ruang Fresia RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi untuk memperoleh data sebanyak-banyaknya sehingga penulis mampu untuk merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi kepada pasien sebagai penerima asuhan keperawatan. Alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar atau format asuhan keperawatan yang telah ditentukan.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menganalisis dengan memfokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih untuk mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan fakta, menganalisis secara sederhana untuk menjawab mengapa, dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Inflammatory Bowel Disease. Dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, SIKI.

3. Hasil dan Pembahasan

Pasien dengan identitas Tn.N berusia24 Tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam, pendidikan universitas, dirawat sejak jum'at 22 November 2024 pukul 16.20 WIB, pasien dirawat diruang Fresia 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bndung, dengan diagnosa medis Inflammatory Bowel Disease (IBD). Keluhan utama pasien yaitu pasien mengatakan BAB cair dari 5 bulan lalu.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Dalam perawatan asuhan pada Tn. N yang dilakukan selama 3x8 jam didapatakan data, sebelumnya pasien pernah dirawat di Rs santosa 3 kali, pasien mengatakan BAB cair bercampur ampas dengan frekuensi 5 kali sehari dari bulan mei 2024, disertai panas badan, lemah badan dan kedua kaki pasien oedema selama 3 bulan. Pasien mengeluh BAB memberat 1 minggu, kemudian pasien dibawa ke RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 22 Noveber 2024.

Pengkajian pada tanggal 26 november 2024 ditemukan data subjektif dan data objektif, data subjektif : pasien mengeluh diare sudah 5 bulan, badan lemah, dan kedua kaki bengkak. Data objektif : tekanan darah klien 101/89 mmHg, N : 92x/menit, RR : 20x/menit, Spo : 98%, S : 36,6℃, dan tepasang infus NaCL 0,9 20 tpm. Pasien memiliki masalah Diare dibuktikan dengan proses inflamasi merusak.

Data subjektif kedua : keluarga pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan, data objektif : pasien tampak kurus, pasien mengalami penurunan berat badan 10kg selama sakit, Antropometri, BB:52kg, TB:171cm, IMT: 17,8 (unnderweight), Biokimia : hemoglobin:7,9 mg/dL, hematokrit : 25,3%, leukosit : 35,40 jt/ul, trombosit :192.000 jt/ul, albumin : 1,63 g/dl, Clinikal : mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, CRT > 2 detik, Diet : diet TKTP dengan 1200 kalori/hari. Pasien memiliki masalah defisit nutrisi dengan penyebab ketidakmampuan mencerna makanan.

Data subjektif ketiga: kelurga pasien mengatakan pasien sulit tidur, data objektif : pasien tampak lemah, Hemoglobin : 7,9 mg/dl, pasien memiliki masalah gangguan pola tidur dengan penyebab kurang kontrol tidur.

Data subjektif keempat: keluarga pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, data objektif : pasien tampak terbaring ditempat tidur, kedua kaki pasien bengkak. Pasien memiliki masalah intoleransi aktivitas dengan penyebab kelemahan.

Penulis akan membahas diagnosa yang terdapat pada pasien yaitu Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengeluh diare sudah 5 bulan, badan lemah, dan kedua kaki bengkak. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh [3] Bahwa tanda-tanda yang dialami oleh pasien IBD yang berkaitan dengan kerusakan pada saluran pencernaan bisa meliputi diare, sembelit, rasa sakit atau pendarahan di rektum saat buang air besar, keinginan mendesak untuk buang air besar, tenesmus, nyeri atau kram di perut, serta mual dan muntah. Sehingga pasien mengalami masalah diare dibuktikan dengan proses inflamasi merusak.

Hasil pengkajian ditemukan bahwa keluarga pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan. Sehingga pasien mengalami masalah defisit nutrisi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [3] bahwa sesuai dengan gambaran klinis pada penyakit Crohn's disease yang ditandai dengan peradangan usus baik yang bersifat akut maupun kronis, proses peradangan ini merupakan perkembangan dari salah satu dari dua gejala penyakit, yaitu gejala obstruksi fibrostenotik atau fistula yang menembus.

Hasil pengkajian ditemukan bahwa keluarga pasien mengatakan sulit tidur. Sehingga pasien mengalami masalah gangguan pola tidur dengan penyebab kurang kontrol tidur. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya [4] yang menyebutkan bahwa masalah tidur pada pasien IBD sering terjadi, minimal sepertiganya mengalami masalah tidur yang sedang dan hampir dua pertiganya memenuhi syarat untuk diadakan pemeriksaan terhadap insomnia.

Hasil pengkajian ditemukan bahwa keluarga pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas. Sehingga pasien mengalami masalah intoleransi aktivitas dengan penyebab kelemahan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya [5] yang menyebutkan bahwa kelelahan dan kesulitan dalam melakukan aktivitas terkait dengan berbagai kondisi peradangan jangka panjang, seperti penyakit radang usus, arthritis reumatoid, dan sklerosis multipel, yang dapat menurunkan kualitas hidup. Meskipun merupakan masalah yang umum, kelelahan sering kali kurang diperhatikan dan tidak ditangani dalam kelompok pasien IBD, sehingga berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup mereka.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Intervensi Keperawatan hasil analisis data ditemukkan beberapa diagnosa keperawatan antara lain: diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal (D. 0020), defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D. 0019), gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D. 0055), intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D. 0056).

Tindakan manajemen diare yaitu Observasi : identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, identifikasi gejala invaginasi, monitor warna,volume, frekuensi, dan konstistensi feses, monitor tanda dan gejala hypovolemia, monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal, monitor jumlah dan pengeluaran diare, monitor keamanan penyiapan makanana. Teraupetik : berikan asupan cairan oral, pasang jalur intravena, berikan cairan intravena, ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap, ambil sempel feses untuk kultur. Edukasi : anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan menghindari makanan bentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa. Kolaborasi : kolaborasi pemberian obat antimotilitas, kolaborasi pemberian antispasmodic/spamolitik, kolaborasi pemberian obat pengeras feses.

Pendekatan non farmakologis dalam meghadapi IBD yang diberikan pada pasien salah satunya dengan manajemen diet mengonsumsi makanan yang melimpah sayuran, buah-buahan, dan serat larut dapat memberikan keuntungan bagi IBD. Perubahan pola makan, aktivitas fisik dan olahraga, serta pendekatan psikologis bukanlah pengobatan utama, tetapi pendekatan ini memiliki relevansi klinis karena mereka melawan faktor lingkungan yang berisiko tinggi (yaitu, malnutrisi, kurangnya aktivitas, serta stres dan kecemasan) yang dapat mempengaruhi perkembangan penyakit secara negatif [6].

Selain pendekatan non farmakologis, peneliti juga melakukan kolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi farmakologi untuk mengatasi Diare dengan pemberian obat Oralit. Rehidrasi oral bisa berupa oralit, campuran gula dan garam, serta meningkatkan asupan cairan. Pemberian rehidrasi oral bisa menjadi salah satu cara penanganan, sehingga dapat menghindari komplikasi seperti dehidrasi dan masalah gizi akibat diare serta mempercepat proses pemulihan [7].

Implementasi hari pertama yang dilakukan pada hari selasa, 26 November 2024 pukul 09.00 WIB dalam menanggani diare dilakukan mengidentifikasi penyebab diare, fisik pasien lemah dan beberapa hari terakhir sangat stres. Pada pukul 09.20 WIB memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, respon kondisi pasien mengatakan BAB 5 kali, feses encer, pasien tampak lemah. Pada pukul 10.00 memberikan asupan cairan oral, respon keluarga memberikan susu lewat selang NGT dan memberi obat PO mesalazine lewat selang NGT. Meberikan obat injeksi intavena methilpredisolon dan injeksi omeprazole.

Implementasi hari kedua dilakukan pada hari rabu, 27 November 2024 pada pukul 15.00 WIB Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, respon pasien mengatkan BAB 3 kali, feses encer berampas, pasien tampak menjelaskan keadannya lemas, pada pukul 15.30 WIB memberikan cairan intravena, respon pasien mengatakan lemas, pasien terpasang infus NaCL 0,9% pasien diberi injeksi obat methilpredisolon dan injeksi omeprazole, pada pukul 16.20 WIB menganjurkan menghindari makanan berbentuk gas, pedas dan mengandung laktosa, respon pasien mengatakan tidak suka makanan pedas, pasien makan, makanan dari RS dengan porsi sedikit, pukul 17.00 WIB pemberian obat mesalazine (p/oral).

Implementasi hari ketiga, kamis, 28 November 2024 pada pukul 15.00 WIB Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, respon pasien mengatakan BAB 2x, feses berampas, pada pukul 15.15 WIB memberikan cairan intravena, respon pasien terpasang infus NaCL 0,9% pasien tampak lemas, pada pukul 16.00 WIB menganjurkan makan porsi sedang dan sering secra bertahap, respon pasien keluarga mengatakan pasien minum susu 3 kali sehari lewat selang NGT, pasien diberikan diet susu 50 ml, pada pukul 15.00 WIB pasien diberi obat injeksi methilpredisolon, injeksi omeprazole dan obat mesalazine p/oral.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Dari implementasi keperawatan selama 3 hari didapatkan bahwa pasien merasa lebih nyaman setelah diberikan oralit. Hasil penelitian sejalan dengan [7] Pemberian oralit dapat membantu mencegah terjadinya masalah seperti dehidrasi dan kekurangan gizi yang diakibatkan oleh diare, serta akan mempercepat proses penyembuhan.

Dari hasil studi kasus ini berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada diagnosa diare berhubungan dengan inflamsi gastrointestinal dibuktikan dengan memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja membaik, memberikan asupan cairan oral membaik, dilakukan implementasi 3 x 8 jam, didapatkan evaluasi hari ketiga, kamis, 28 november 2024 pukul 16.00 WIB bahwa maslalah diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal teratasi sebagian. Yang ditandai dengan pasien mengatakan diare berkurang, dengan frekuensi 1-2 kali sehari, feses tidak cair, pasien tampak tidak lemas.

Dari hasil evaluasi keperawatan selama 3 hari berturut-turut dapat disimpulkan bahwa evaluasi hari ketiga masalah diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal belum teratasi.

Keterbatasan dalam penelitian ini pada pasien yang mengalami IBD disebabkan oleh ukuran sampel yang terbatas dan variabilitas IBD. Yang dimana banyak studi IBD dilakukan dengan jumlah pasien yang kecil, terutama pada studi observasional dan gejala, tingkat keparahan yang luas, serta respon yang sangat bervariasi terhadap terapi. sehingga hasil penelitian ini sulit untuk mengeneralisasi temuan ke seluruh populasi pasien IBD dan mengurangi kekuatan statistic.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian pasien didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan pada pasien dengan Inflammantory Bowel Disease ini terdiri dari tiga diagnosa yaitu diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal (D. 0020), defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D. 0019), gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D. 0055), intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D. 0056). Adapun saran-saran dari penulis yang disampaikan adalah antara lain : Bagi RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung untuk meningkatkan pelayanannya khususnya pasien dengan IBD agar perawat dapat melakukan asuhan keperawatan dengan tercapainya tujuan keperawatan yang sesuai kriteria hasil yang diharapkan. Bagi Perawat RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung, hendaknya selalu melakukan tindakan sesuai SOP agar tidak ada kesalahpahaman dan memprioritaskan pasien. Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus, bagi institusi pendidikan hendaknya menambah literatur yang ada di perpustakan dan selalu menyediakan sumber literatur terbaru sehingga mahasiswa dapat belajar dengan baik dan efektif, serta tidak kesulitan dalam mencari literatur. Bagi Penulis selanjutnya, diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan kajian teori terkait penyakit IBD dalam penulisan karya tulis ilmiah.

Referensi

[1] B. Mikrobiologi, F. Kedokteran, I. Kesehatan, and U. Jambi, “Inflamasi bowel disease”.

[2] P. Indonesia, P. R. Usus, and P. Crohn, “PATOLOGI DAN PATOFISIOLOGI PENYAKIT AUTOIMUN : INFLAMMATORY BOWEL DISEASE Pathology and Pathophysiology of Autoimmunity Diesease : Inflammatory Bowel Disease Intan Yulia Sari , Popi Sopiah , Heri Ridwan Prodi S1 Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesi,” 2023.

[3] M. P. Ananda and C. Tarigan, “LAPORAN KASUS : CROHN ’ S DISEASE,” vol. 5, pp. 62–66, 2024.

[4] A. Barnes *et al.*, “Machine Translated by Google Insomnia sering terjadi pada penyakit radang usus (IBD) dan berhubungan dengan kondisi kesehatan mental serta aktivitas IBD,” pp. 104–114, 2024.

[5] A. Nocerino, A. Nguyen, M. Agrawal, A. Mone, K. Lakhani, and A. Swaminath, "Fatigue in Inflammatory Bowel Diseases: Etiologies and Management," *Adv. Ther.*, vol. 37, no. 1, pp. 97–112, 2020, doi: 10.1007/s12325-019-01151-w.

[6] W. Duff, N. Haskey, G. Potter, J. Alcorn, P. Hunter, and S. Fowler, "Non-pharmacological therapies for inflammatory bowel disease: Recommendations for self-care and physician guidance," *World J. Gastroenterol.*, vol. 24, no. 28, pp. 3055–3070, 2018, doi: 10.3748/wjg.v24.i28.3055.

[7] R. T. Siahaan, "Pengelolaan Klien dengan Diare Disertai Dehidrasi Berbasis Evidence Nursing di Ruang Dahlia RS Murni Teguh Sudirman," vol. 2, no. 4, 2024.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Clinical Nursing Care of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP): A Case Study at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung

Laila Miftahul Jannah[1], **Fitriana Kartikasari**[2], **Muhammad Jauhar**[3]

[1] Department of Nursing,[2] Faculty of Health Sciences,[3] Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
lailamiftahuljannah18@gmail.com

Abstract

Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) is an autoimmune disorder characterized by a low platelet count due to antibody-mediated destruction, leading to an increased risk of spontaneous bleeding such as bruising, petechiae, nosebleeds, and gum bleeding. ITP poses a serious threat to patient safety and causes psychological and social burdens on both the patient and their family. High-quality and structured nursing care is essential to minimize complications and improve the patient's quality of life. To analyze nursing care provided to Mrs. A with Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) in the Fresia 2 Ward at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. This study used a case study approach with the nursing process consisting of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, documentation, and literature review, using Orem's nursing theory as a theoretical framework. A 59-year-old female patient was assessed with complaints of abdominal pain, spontaneous bruising, nosebleeds, and gum bleeding. Laboratory tests showed a platelet count of 8,000/µL. Four priority nursing diagnoses were identified: risk of bleeding, acute pain, activity intolerance, and ineffective peripheral perfusion. Interventions included patient education to prevent trauma, cold compresses, deep breathing techniques, and monitoring of vital signs and circulation. Evaluation showed a reduction in pain, no new bleeding episodes, and improved physical activity. Targeted and collaborative nursing care effectively reduced the patient's symptoms and prevented further complications. A holistic and theory-based approach is essential to support the healing process in ITP patients.

Keywords: *Autoimmune Disease 1, Idiopathic Thrombocytopenic Purpura 2, Nursing Care 3*

Asuhan Keperawatan Klinis Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP): Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin, Bandung

Abstrak

Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) merupakan penyakit autoimun yang ditandai dengan penurunan jumlah trombosit akibat penghancuran oleh antibodi, sehingga meningkatkan risiko perdarahan spontan seperti memar, petechiae, mimisan, dan gusi berdarah. ITP dapat menimbulkan dampak serius bagi keselamatan pasien serta menimbulkan beban psikologis dan sosial bagi pasien dan keluarga. Dibutuhkan asuhan keperawatan yang terstruktur dan berkualitas agar dapat menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. A dengan Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan studi pustaka menggunakan teori keperawatan Orem. Berdasarkan pengkajian terhadap pasien perempuan usia 59 tahun, ditemukan keluhan nyeri perut, memar di tubuh, mimisan, dan gusi berdarah dengan hasil laboratorium trombosit 8.000/µL. Ditetapkan empat diagnosa

keperawatan utama yaitu risiko perdarahan, nyeri akut, intoleransi aktivitas, dan perfusi perifer tidak efektif. Intervensi yang dilakukan berupa edukasi pencegahan trauma, pemberian kompres dingin, teknik napas dalam, serta pemantauan tanda vital dan sirkulasi. Evaluasi menunjukkan adanya penurunan nyeri, tidak ada perdarahan baru, serta peningkatan kemampuan aktivitas pasien. Asuhan keperawatan yang terarah dan kolaboratif efektif dalam mengatasi keluhan pasien dengan ITP serta mencegah komplikasi lebih lanjut. Pendekatan holistik dan berbasis teori diperlukan untuk menunjang kesembuhan pasien.

Kata kunci: *Asuhan Keperawatan 1, Idiopathic Thrombocytopenic Purpura 2, Penyakit Autoimun 3*

1. Pendahuluan

Thrombocytopenia imunologis (ITP) adalah kondisi autoimun yang ditunjukkan oleh rendahnya jumlah trombosit dan peningkatan resiko terjadinya pendarahan. Rendahnya jumlah trombosit bisa terjadi akibat penghancuran trombosit yang dipicu oleh antibodi serta masalah dalam pembentukan trombosit, sehingga ITP tidak lagi bisa dianggap sebagai penyakit tanpa penyebab yang jelas [1].

Angka di Indonesia menunjukkan bahwa insiden ITP akut pada anak-anak berkisar antara 4 hingga 5,3 kasus per 100. 000 setiap tahunnya, dengan distribusi yang hampir sama antara laki-laki (52%) dan perempuan (48%). Sekitar 7 hingga 28 persen anak yang mengalami ITP akut dapat berkembang menjadi ITP kronik, sehingga diperkirakan terjadi pada 3 hingga 4 dari 100. 000 kasus ITP pada orang dewasa setiap tahun. Insiden ITP meningkat pada orang dewasa seiring bertambahnya usia, khususnya pada rentang umur 18 hingga 65 tahun, dan perempuan lebih banyak terpengaruh dibandingkan laki-laki. Penyebab ITP mungkin termasuk keracunan makanan atau obat (seperti asetosal para amino salisilat, fenilbutazon, diamoksin, dan sedormid), serta bisa bersifat bawaan atau didapat. Selain itu, penurunan produksi trombosit yang tidak normal di sumsum tulang, peningkatan penghancuran trombosit di luar sumsum tulang akibat penyakit atau gangguan lain (seperti sirosis hati atau koagulasi intravaskular yang diseminata), sekuestrasi (seperti hipersplenisme atau hipotermia), atau kehilangan trombosit [2].

Gejala yang sering muncul adalah pendarahan ringan seperti memar, purpura, dan petechiae. Pendarahan pada sistem lainnya meliputi pendarahan di saluran pencernaan, pendarahan pada selaput hidung, gusi, serta pendarahan pada sistem genitourinari. Pendarahan di dalam otak adalah gejala yang tidak umum dan merupakan komplikasi yang sangat serius[3].

Hasil studi pendahuluan pada pasien gastritis yang ada di ruang fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung terdapat beberapa diagnosa keperawatan seperti Perfusi perifer tidak efektif (D.0009), Nyeri akut (D.0077), Intoleransi aktivitas (D.0056), Risiko perdarahan (D.0012).

Proses keperawatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung untuk kasus ITP difokuskan pada pemantauan perdarahan, pengelolaan nyeri, dan stabilisasi hemodinamik, dengan acuan pada standar nasional. Evaluasi menunjukkan bahwa intervensi yang diterapkan mampu menurunkan risiko komplikasi, namun belum secara optimal mendukung kemandirian pasien. Berdasarkan hal tersebut, peneliti menerapkan inovasi pendekatan berbasis teori Orem yang berfokus pada peningkatan kemampuan perawatan diri. Pendekatan ini tidak hanya memperbaiki perencanaan intervensi, tetapi juga meningkatkan keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses penyembuhan. Inovasi ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang membuktikan bahwa penerapan teori Orem dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kronis dan memperkuat pengambilan keputusan keperawatan secara partisipatif.

Pengalaman dan praktik dalam perawatan pasien ITP dapat dimanfaatkan untuk pengembangan penelitian serta inovasi dalam praktik keperawatan, yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas perawatan dan kesejahteraan pasien. Dengan demikian, peran perawat sangat vital dalam penanganan pasien ITP, baik dalam aspek fisik maupun psikososial. Diharapkan melalui studi kasus ini, dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan praktik

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

keperawatan berbasis bukti, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, khususnya dalam menangani pasien dengan gangguan autoimun hematologis seperti ITP.

Tujuan umum dalam studi pendokumentasian kasus ini adalah agar mahasiswa mampu menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. A dengan Diagnosa Medis Idiopathic Thrombocytopenic Purpura di Fresia 2 RSUP Hasan Sadikin Bandung. Tujuan Khusus penulisan studi kasus ini digunakan untuk menganalisis diagnose, rencana keperawatan, Melaksanakan tindakan keperawatan, menganalisis tindakan keperawatan, evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan Idiopathic Thrombocytopenic Purpura di Fresia 2 RSUP Hasan Sadikin Bandung.

2. Metode

Tahapan asuhan keperawatan dimulai dengan skrining pasien, dilanjutkan dengan identifikasi pasien dan pemeriksaan gejala, kemudian penentuan sampel. Pengkajian meliputi pengumpulan data identitas dan riwayat kesehatan, pengkajian pola fungsional, serta pemeriksaan fisik. Setelah itu dilakukan pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data, yang kemudian digunakan untuk penegakan diagnosa keperawatan. Selanjutnya, dilakukan perencanaan asuhan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi hasil. Seluruh proses asuhan keperawatan tersebut diakhiri dengan pendokumentasian yang lengkap dan sistematis.

Asuhan Keperawatan ini dilakukan pada saat pelaksanaan praktik klinik di mata kuliah Keperawatan medikal bedah pada Senin, 09 Desember 2024. dan dilaksanakan selama 3 hari. Adapun lokasi Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *convineience sampling method (non-probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena kemudahan atau keinginan peniliti. Sampel yang digunakan adalah sampel tunggal pasien Ny. A dengan Idiopathic Trombocytopenic Purpura di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tehnik pengumpulan data dalam proses asuhan keperawatan pasien dengan Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) dilakukan secara menyeluruh, terstruktur, dan sistematis melalui 5 teknik utama, yaitu pemeriksaan fisik, wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan studi pustaka. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menganalisis dengan memfokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih untuk mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan fakta, menganalisis secara sederhana untuk menjawab mengapa, dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP). Dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, SIKI.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil pengkajian pada hari Senin, 09 Desember 2024 ditemukan data focus subjektif dan objektif yaitu, data subyektif. Data subyektif yang pertama yaitu : Pasien mengatakan lemas, data obyektif : Pasien tampak pucat, TD : 120/84, S: 36,5, N: 112x/ menit, RR :20 x/ menit, Spo2: 98 %. Pasien memiliki masalah Perfusi perifer tidak efektif (D.0009). Data subyektif yang kedua yaitu: Pasien mengatakan nyeri perut, data obyektif : Pasien tampak gelisah, P : nyeri ulu hati, Q: nyeri seperti ditekan, R: nyeri pada perut, S: skala 3, T: nyeri hilang timbul, Pasien memiliki masalah Nyeri akut (D.0077). Data subyektif yang ketiga yaitu : Pasien mengatakan adanya lebam dan terasa lemas, Data Objektif : Pasien tampak mempunyai lebam di anggota tubuhnya. Pasien memiliki masalah Resiko Perdarahan (D.0012). Data subyektif yang keempat yaitu: Pasien mengatakan lelah, data obyektif : Pasien tampak hanya berbaring di bed saja. Pasien memiliki masalah Intoleransi aktivitas (D.0056).

Berdasarkan pengkajian terhadap Ny. A dengan Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP), ditemukan empat diagnosa keperawatan. Pertama, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dengan penurunan hemoglobin, ditandai dengan tubuh lemah, Hb 9,0 g/dL, trombosit 8.000/µL, dan memar di ekstremitas (D.0009). Kedua, Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi, dibuktikan dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dan pasien tampak gelisah (D.0077). Ketiga, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan otot, dibuktikan dengan pasien lesu, tidak mampu berdiri lama, dan nilai skala otot 2 (D.0056). Keempat, Risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia, ditunjukkan oleh hasil lab dan adanya petekie, memar, mimisan, serta gusi berdarah (D.0012).

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan hemoglobin, ditandai dengan tubuh lemah, Hb 9,0 g/dL, trombosit 8.000/µL, dan memar di ekstremitas (D.0009). Berdasarkan teori yang terdapat dalam (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Penyebabnya yaitu Hiperglikemia, Penurunan konsentrasi hemoglobin, Peningkatan tekanan darah, Kekurangan volume cairan, Penurunan aliran arteri dan/ atau vena. Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengalami penurunan kadar hemoglobin, kelemahan tubuh, dan memar. Hasil pengkajian jika dikaitkan dengan penelitian menurut [4] bahwa pasien yang menderita penyakit ITP mengalami penurunan kadar hemoglobin secara terus-menerus, yang berdampak pada kurangnya pasokan oksigen ke seluruh tubuh.

Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi, dibuktikan dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dan pasien tampak gelisah (D.0077). Berdasarkan teori yang terdapat dalam (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017), pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebabnya yaitu Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma), Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan), Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan). Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengeluh nyeri perut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [5] bahwa pada pasien ITP mengalami nyeri perut disebabkan oleh kadar trombosit yang sangat rendah sehingga tidak mampu menghentikan perdarahan dapat terjadi dalam bentuk mimisan, pendarahan gusi, dan perdarahan pada saluran gastrointestinal, juga perdarahan di saluran urogenital serta menstruasi yang berkepanjangan.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan otot, dibuktikan dengan pasien lesu, tidak mampu berdiri lama, dan nilai skala otot 2 (D.0056). Berdasarkan teori yang terdapat dalam (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017), ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penyebab Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Tirah baring, Kelemahan, Imobilitas. Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien lesu, tidak mampu berdiri lama. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya [5] yang menyebutkan bahwa salah satu faktor yang bisa menyebabkan rasa lelah adalah meningkatnya kadar sitokin inflamasi. Pasien dengan ITP berisiko mengalami tromboemboli akibat peningkatan antibodi antiphospholipid.

Risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia, ditunjukkan oleh hasil lab dan adanya petekie, memar, mimisan, serta gusi berdarah (D.0012). Berdasarkan teori yang terdapat dalam (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017), beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh) Penyebab Aneurisma, Gangguan gastrointestinal, Gangguan fungsi hati, Gangguan koagulasi (misalnya trombositopenia), Efek agen farmakologis, Tindakan pembedahan. Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien adanya lebam dan terasa lemas. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya [5] yang menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya perdarahan adalah manifestasi klinis yang paling umum. Perdaraahan dapat muncul di area mukokutaneus, seperti di rongga mulut dan pada kulit. Perdaraan pada kulit bisa berbentuk purpura yang tidak memiliki penyebab yang jelas, biasanya terlihat di lutut dan sering juga muncul di kedua lengan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

serta siku. Di mukosa, perdarahan dapat terjadi dalam bentuk mimisan, pendarahan gusi, dan perdarahan pada saluran gastrointestinal, juga perdarahan di saluran urogenital serta menstruasi yang berkepanjangan.

Masalah tersebut dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam dengan tujuan dan kriteria hasil Perfusi perifer meningkat (L.02011) Warna kulit pucat menurun, Kekuatan nadi perifer meningkat, Pengisian kapiler membaik, Akral membaik, Turgor kulit membaik. Untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil tersebut maka dirumuskan tindakan intervensi Manajemen sensasi perifer (I.06195) dengan tindakan keperawatan yaitu Observasi : Identifikasi penyebab perubahan sensasi, Monitor perubahan warna kulit, Terapeutik : Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya, Edukasi Anjurkan pengguanaan thermometer untuk menguji suhu, Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu. Manajemen sensasi perifer adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola ketidaknyamanan pada perubahan sensasi perifer (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Peneliti juga melakukan kolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi farmakologi untuk mengatasi nyeri dengan pemberian obat Dexamethasone. Dexamethasone adalah obat yang termasuk dalam kelompok kortikosteroid, yang utamanya berfungsi sebagai glukokortikoid. Dexamethasone digunakan untuk mengurangi peradangan, menangani reaksi alergi, batuk yang disertai kesulitan bernapas, serta kondisi rematik dan masalah pada mata. Dexsametason diberikan secara oral dengan dosis 40 mg per hari selama empat hari berturut-turut dan dapat diulang hingga maksimal tiga siklus; dosis ini termasuk dosis tinggi [6].

Pada implementasi yaitu didapatkan hasil memonitor perubahan warna kulit, Pasien tampak pucat, TD : 120/84, S: 36,5, N: 112x/ menit, RR :20 x/ menit, Spo2: 98 %. Pada evaluasi didapatkan hasil, S : Pasien mengatakan lemas , O : Pasien tampak pucat, TD: 120/84, S: 36,5, N: 112x/ menit, RR :20 x/ menit, Spo2: 98 %, A : Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan, Identifikasi penyebab perubahan sensasi, Monitor perubahan warna kulit.

Berdasarkan hasil implementasi selama 2x24 jam terhadap pasien Ny. A dengan diagnosis Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP), dilakukan evaluasi terhadap empat diagnosa keperawatan utama. Diagnosa pertama yaitu Risiko Perdarahan (D.0012) menunjukkan hasil positif. Selama proses perawatan, pasien tidak menunjukkan adanya perdarahan baru, tidak terdapat memar tambahan, mimisan berhenti, dan gusi tidak lagi berdarah. Tanda vital pasien stabil, tekanan darah dalam batas normal, dan mukosa tampak lembab. Pasien dan keluarga juga mampu memahami edukasi yang diberikan tentang pencegahan cedera. Dengan pencapaian kriteria hasil berupa tidak ada tanda perdarahan baru dan lingkungan yang aman dari risiko trauma, maka masalah Risiko Perdarahan dinyatakan teratasi, dan intervensi dihentikan.

Diagnosa kedua yaitu Nyeri Akut (D.0077) juga menunjukkan perbaikan signifikan. Pada awal perawatan, pasien mengeluhkan nyeri perut hilang timbul dengan skala 6. Setelah dilakukan intervensi berupa pemberian kompres dingin, teknik napas dalam, dan kolaborasi pemberian analgetik, pasien melaporkan bahwa nyeri berkurang menjadi skala 3. Respon nonverbal seperti wajah meringis, gelisah, dan kesulitan tidur juga menurun. Tekanan darah pasien yang sebelumnya 120/84 mmHg menjadi lebih stabil pada 116/80 mmHg. Dengan pencapaian kriteria hasil seperti keluhan nyeri menurun, ekspresi pasien tampak lebih rileks, dan kualitas tidur membaik, maka diagnosa Nyeri Akut dinyatakan teratasi, dan intervensi dihentikan.

Diagnosa ketiga yaitu Intoleransi Aktivitas (D.0056) menunjukkan adanya peningkatan kapasitas fisik pasien. Sebelumnya, pasien hanya mampu tirah baring dan merasa sangat lemah. Setelah diberikan dukungan untuk melakukan mobilisasi ringan dan diberikan edukasi terkait pentingnya aktivitas, pasien menunjukkan kemampuan untuk duduk dengan bantuan dan melakukan aktivitas ringan seperti makan sambil duduk serta berpindah posisi dengan sedikit bantuan. Kekuatan otot ekstremitas atas kanan dan kiri meningkat secara bertahap. Dengan pencapaian kriteria hasil berupa peningkatan kemampuan dalam melakukan aktivitas ringan dan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

penurunan keluhan lelah berlebih, maka diagnosa Intoleransi Aktivitas dinyatakan teratasi, dan intervensi dihentikan.

Diagnosa keempat yaitu Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif (D.0009) juga menunjukkan hasil yang positif. Awalnya, pasien menunjukkan tanda-tanda seperti kulit pucat, akral dingin, dan kelemahan. Setelah dilakukan pemantauan sirkulasi, kolaborasi pemberian cairan, edukasi gizi tinggi zat besi, dan mobilisasi ringan, kondisi pasien membaik. Refill kapiler kurang dari 3 detik, kulit terasa lebih hangat, dan pasien tidak lagi merasa pusing berlebihan. Dengan pencapaian kriteria hasil berupa tanda-tanda perfusi membaik dan peningkatan kenyamanan fisik, maka masalah Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif dinyatakan teratasi, dan intervensi dihentikan.

Dari evaluasi keperawatan tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi pada pasien ITP menunjukkan adanya kenyamanan dan kondidi membaik. Hasil penelitian menurut [6] tentang perawatan pada pasien ITP dengan terapi farmakologis yaitu pemberian Dexamethasone adalah obat yang termasuk dalam kelompok kortikosteroid, yang utamanya berfungsi sebagai glukokortikoid. Dexamethasone digunakan untuk mengurangi peradangan, menangani reaksi alergi, batuk yang disertai kesulitan bernapas, serta kondisi rematik dan masalah pada mata. Dexsametason diberikan secara oral dengan dosis 40 mg per hari selama empat hari berturut-turut dan dapat diulang hingga maksimal tiga siklus; dosis ini termasuk dosis tinggi [6].

Keterbatasan penelitian pada pasien ITP yaitu keterbatasan data klinis, tidak semua data yang dibutuhkan tersedia dalam rekam medis dan adanya factor individu yang beragam (usia, komorbiditas, gaya hidup, kepatuhan terhadap terapi) sangat mempengaruhi hasil dan tidak bisa dipisahkan dalam studi kasus. Hal ini membuat sulit untuk menilai efek terapi secara objektif.

4. Kesimpulan

Berdasarkan pengkajian terhadap Ny. A dengan Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP), ditemukan empat diagnosa keperawatan utama. Pertama, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan hemoglobin, ditandai dengan tubuh lemah, Hb 9,0 g/dL, trombosit 8.000/µL, dan memar di ekstremitas (D.0009). Kedua, Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi, dibuktikan dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dan pasien tampak gelisah (D.0077). Ketiga, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan otot, dibuktikan dengan pasien lesu, tidak mampu berdiri lama, dan nilai skala otot 2 (D.0056). Keempat, Risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia, ditunjukkan oleh hasil lab dan adanya petekie, memar, mimisan, serta gusi berdarah (D.0012).

Adapun saran-saran dari penulis yang disampaikan adalah antara lain : Bagi RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung diharapkan dapat menyediakan fasilitas dan sumber daya yang memadai untuk menunjang pelayanan terhadap pasien dengan gangguan autoimun seperti ITP. Bagi Pasien dan keluarga, Diharapkan pasien dan keluarga dapat meningkatkan pemahaman mengenai penyakit Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP), termasuk gejala, risiko, dan penatalaksanaannya. Keluarga juga diharapkan aktif bekerja sama dengan tim keperawatan dan tenaga medis lainnya dalam mendukung proses penyembuhan pasien. Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus, diharapkan mampu menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung pembelajaran praktik klinik yang komprehensif, serta mendorong mahasiswa dan dosen untuk aktif meneliti dan mempublikasikan karya ilmiah berdasarkan kasus nyata di lapangan. Bagi Penulis selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan penelitian lanjutan dengan fokus pada peningkatan kualitas hidup pasien ITP secara lebih menyeluruh.

Referensi

[1] Meutia, S., & Issayyidah, U. (2025). Idiopaty Trombositopeny Purpura. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, *4*(1), 83–94.

https://doi.org/10.29103/jkkmm.v4i1.16610

[2] Kiik, K. (2023). Studi Kasus "Asuhan Keperawatan Pada Nn. D. B. Dengan Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP) Di Ruang Cempaka RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang." In *Jurnal Keperawatan*. https://core.ac.uk/download/pdf/236673379.pdf

[3] Tresya, S. J., & Taroeno, S. A. (2024). Immune Thrombocytopenia : A Case Report. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 593–600.

[4] Abdul Chakim Al Amer, Esti Nur Janah, & Wawan Hediyanto. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Hematologi: Anemia Di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Jurnal Medika Nusantara*, *1*(4), 158–171. https://doi.org/10.59680/medika.v1i4.616

[5] Saputro, F. R., Anisa Cendekia Muslimah, Natalia Vani Kurniawati, Siti Nur Kholisah, Aulia Hanin Fakhira, Ihsan Muhyidin, Fika Hartanti, Nabila Balqish, Aulya Farah Fahreza, Alvina Violita Mulyanto, Syakirah Yasmin Putri, Retha Aulia Rahmah, Tsabitah Virza Novirianingtyas, Aulia Firda Salsabila, Aviatus Solikhah, & Yuni Priyandani. (2023). Profil Pengetahuan tentang Obat Dexamethasone sebagai Terapi Pengobatan Pasien COVID-19 pada Masyarakat di Jawa Timur. *Jurnal Farmasi Komunitas*, *10*(1), 73–78. https://doi.org/10.20473/jfk.v10i1.41922

[5] Anwar, S. (2021). *Kadar Imunoglobin Anti HPA Dengan Metode Enzim Linked Immunosorbant Assay Pada Pasien Immune Thrombocytopema Di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makkasar. Skripsi. Jurusan Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Hassanudin.*

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care for Patients Mr. D with Post Partial Laryngectomy at Dr. Hasan Sadikin Hospital

Vivin amei yanti[1], **Sukarmin**[2], **Diana Tri Lestari** [3]

[123] Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
vivinameiyanti2004@gmail.com

Abstract

Laryngeal carcinoma is a type of cancer that affects the upper respiratory tract and can cause various physiological and psychological disorders, especially after partial laryngectomy. Patients who have undergone laryngectomy experience significant changes in respiratory function, speech ability, as well as psychological and social conditions. This study aims to analyze comprehensive nursing care for patients with partial laryngectomy, focusing on the main issues: ineffective airway clearance, ineffective breathing patterns, and verbal communication disorders. This study employs a descriptive case study approach, conducted over three days from November 4–6, 2024, in Room Kemuning 2 of Dr. Hasan Sadikin General Hospital in Bandung. The subject of nursing care is Mr. D, a 69-year-old male patient diagnosed with laryngeal cancer, presenting with the primary complaint of shortness of breath accompanied by difficult-to-expel productive cough. Data collection focused on the nursing care provided. The nursing process was conducted over three days, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The evaluation results showed (Monday, November 4, 2020) the patient still exhibited issues related to airway clearance and ineffective breathing patterns, leading to interventions such as effective coughing exercises, monitoring breathing patterns, and providing communication support. The effects of these interventions were observed on Tuesday and Wednesday (November 5 and 6, 2024), marked by the resolution of the patient's complaints. The comprehensive nursing care provided was proven effective in addressing the primary issues of the post-partial laryngectomy patient, particularly in maintaining airway clearance, supporting effective breathing, and facilitating communication. The recommendation for Dr. Hasan Sadikin General Hospital is that collaboration between ward nurses and nursing students is essential in providing nursing care to achieve or meet nursing objectives in accordance with outcome criteria.

Keywords: ineffective airway, Laryngeal carcinoma, nursing care, partial laryngectomy, clearance, verbal communication

Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn. D dengan Post Laringektomi Parsial di RSUP Dr. Hasan Sadikin

Abstrak

Karsinoma laring merupakan salah satu jenis kanker yang menyerang saluran pernapasan bagian atas dan dapat menyebabkan berbagai gangguan fisiologis dan psikologis, terutama setelah prosedur laringektomi parsial. Pasien pasca laringektomi mengalami perubahan signifikan pada fungsi pernapasan, kemampuan bicara, serta kondisi psikis dan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap pasien dengan post laringektomi parsial, dengan fokus pada permasalahan utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan komunikasi verbal. Studi ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif, dilaksanakan selama 3 hari yaitu pada tanggal 4-6 November 2024 di Ruang Kemuning 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung dengan subjek asuhan keperawatan adalah Tn. D, satu pasien laki-laki usia 69 tahun dengan diagnosa medis Ca laring dengan keluhan utama sesak nafas disertai batuk berdahak yang sulit dikeluarkan. Pengambilan data berfokus pada asuhan keperawatan yang dilakukan. Proses keperawatan dilakukan selama tiga hari, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil evaluasi menunjukan (Senin, 4/11/2020) pasien

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

masih menunjukan masalah terkait bersihan jalan nafas, pola nafas tidak efektif sehingga intervensi diberikan berupa latihan batuk efektif, pemantauan pola napas dan pemberian dukungan komunikasi, hasil dari intervensi yang dilakukan menunjukan efek pada Selasa dan rabu (5 dan 6/11/2024) yang ditandai dengan keluhan yang teratasi. Asuhan keperawatan komprehensif yang diberikan terbukti efektif dalam mengatasi permasalahan utama pasien post laringektomi parsial, terutama dalam hal menjaga kebersihan jalan napas, mendukung pernapasan yang efektif, dan memfasilitasi komunikasi. Adapun saran untuk RSUP Dr Hasan Sadikin ialah kerjasama antara perawat ruangan dengan perawat praktikan sangat dibutuhkan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga tercapai atau terpenuhi tujuan keperawatan yang sesuai kriteria hasil.

Kata Kunci: Karsinoma laring, laringektomi parsial, asuhan keperawatan, jalan napas tidak efektif, komunikasi verbal.

1. Pendahuluan

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa kanker kini menjadi penyebab kematian kedua terbesar di dunia, menewaskan sekitar 9,6 juta orang setiap tahun. Penyakit ini tidak hanya berdampak pada tubuh, tetapi juga pada emosi seseorang, keuangan keluarga, dan sumber daya sistem kesehatan suatu negara. Pada tahun 2021 saja, lembaga kesehatan mencatat 184.615 kasus baru kanker laring, dan penyakit ini merenggut nyawa 99.840 pasien—sekitar setengah dari semua pasien yang didiagnosis pada tahun tersebut [1]. Saat ini, kanker laring berada di peringkat teratas daftar tumor agresif dan umum di kepala dan leher, dengan sekitar 151.000 kasus baru di seluruh dunia setiap tahun, yang menyebabkan sekitar 82.000 kematian secara global [10].

Insiden kejadian karsinoma laring di Indonesia berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo periode 1988-1992 kanker laring menempati peringkat ketiga (9,97%) setelah kanker nasofaring (71,77%), kanker ganas pada hidung dan sinus paranasalis (10,11%). Dibagian departemen THT-KL FKUI/RSCM pada tahun 1982i- 1987i proporsi karsinoma laring 13,8% dari 1.030 kasus keganasan THT- KL. Jumlah kasus rata-rata 25 pertahun. Rasio lakii-lakii dan perempuan yaitu 11:11, paling sering didapatkan pada usia 56-69 tahun). Mortalitas laring pada pria meningkat sejak awal 1990-an di negara–negara dari Eropa Timur dan Tengah seperti Rumania [2].

Karsinoma laring adalah tumor ganas yang bermula pada epitel yang melapisi laring [3]. Pertumbuhan tumor ini dapat muncul di mana saja di daerah laring, tetapi paling sering ditemukan di glotis. Lokasi supraglotik dan, lebih jarang, subglotik mengikuti urutan kemunculannya [4]. Orang sering mengaitkan keganasan laring dengan infeksi yang umum terjadi di sekitar leher karena gejalanya mirip dengan peradangan laring. Gejala awal meliputi serak yang persisten, napas berbunyi atau stridor, nyeri tenggorokan, batuk yang mengganggu, dan kadang-kadang pembengkakan yang terlihat di leher. Gejala yang dialami seseorang sebagian tergantung pada area spesifik di laring tempat tumor berada. Kanker glotis biasanya terdeteksi lebih awal, karena perubahan kecil pada suara sudah menarik perhatian. Sebaliknya, lesi supraglotik dan subglotik seringkali tidak terdeteksi selama berbulan-bulan, sehingga saat didiagnosis, penyakitnya sudah lebih lanjut [5]. Menariknya, tingkat kelangsungan hidup lima tahun untuk kanker laring telah menurun sedikit selama empat puluh tahun terakhir, dari sekitar 63% menjadi 60%, meskipun jumlah kasus baru secara keseluruhan kini lebih rendah (Laryngeal Cancer Treatment (Adult) (PDQ®)-Patient Version Go to Health Professional Version).

Kasus kanker di Indonesia termasuk karsinoma laring dari tahun ke tahun semakin meningkat. Menurut data dari Global Cancer Obsevatory tahun 2022 menyebutkan bahwa prevalensi kasus kanker di Indonesia dalam 5 tahun terakhir sebanyak 1.018.110 kasus. Dan kanker Laring menduduki angka 17 kejadian kanker di Indonesia dengan prevalensi 0,98% [1]. RSUP Dr.Hasan Sadikin merupakan salah satu Rumah Sakit Rujukan yang ada di Bandung. Berdasarkan data dari rekam medik terdapat 140 pasien dengan kanker laring pada tahun 2017-

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2019, yang terdiri dari laki-laki sebanyak 89.13% dan perempuan sebanyak 10.87%. lebih dari 95% dari tumor ganas primer laring merupakan karsinoma sel skuamosa, sisanya timbul dari kelenjar saliva minor, tumor neuroepitel, tumor jaringan lunak, dan kartilago laring. Dan berdasarkan data rekam medik 6 bulan terakhir di RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung terdapat 83 pasien dengan kanker laring. Sekitar 60% pasien datang dengan stadium lanjut saat di diagnosis. Tn.D merupakan salah satu pasien kanker laring yang telah menjalani laringektomi. Pasien mengeluh masih terasa sesak napas, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, Pasien juga mengatakan semenjak sakit suaranya menjadi serak

Menurut American Cancer Society, orang yang menderita kanker laring sering kali mengalami masalah di sekitar kotak suara mereka, dan mereka juga mungkin mengalami gejala seperti sesak napas, nyeri saat menelan makanan, perasaan terus-menerus bahwa ada sesuatu yang tersangkut di tenggorokan, nyeri yang berkepanjangan, benjolan di leher, batuk yang tidak kunjung sembuh, penurunan berat badan yang tidak disengaja, dan beberapa gejala lainnya (cancer.org, 2020). Secara global, faktor risiko utama kanker masih didominasi oleh merokok dan konsumsi alkohol (75 persen), tetapi pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik yang cukup, udara yang tercemar, dan beberapa penyakit menular juga turut berkontribusi [1].

Intervensi keperawatan yang mencakup perawatan komprehensif bagi pasien kanker laring di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menggambarkan pendekatan sistematis dan multidisiplin untuk populasi pasien ini, yang menangani masalah fisiologis, psikologis, dan sosial mereka. Hasil observasi awal menunjukan protokol perawatan keperawatan dimulai dengan penilaian praoperasi yang komprehensif, berfokus pada fungsi pernapasan, status gizi, dan kesiapan psikologis, karena pasien-pasien ini sering berada pada tahap lanjut penyakit (stadium III) dan keluhan utama mereka meliputi sesak napas dan perubahan suara yang signifikan. Perawatan keperawatan mengikuti kerangka pascaoperasi yang disusun dalam empat domain deskriptif: pengelolaan tabung trakeostomi atau jalan napas yang terbuka melalui pembersihan tabung trakeostomi yang teliti dan pengelolaan sekresi; pengendalian nyeri menggunakan teknik multimodal; dukungan nutrisi melalui protokol pemberian makan enteral; kesehatan psikososial yang mengatasi hambatan komunikasi verbal dengan memberikan dukungan emosional, sementara pendidikan tentang perubahan pengetahuan dan perilaku berfokus pada memberikan instruksi kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan trakeostomi, rehabilitasi bicara termasuk latihan yang dijelaskan untuk administrasi mandiri beserta respons suara setelah metode pemicu, serta prosedur yang harus dilakukan dalam keadaan darurat yang melibatkan port trakeostomi selama dekannulasi.

Terapi untuk kanker laring dikelola oleh tim yang terdiri dari spesialis THT, terapis radiasi, onkolog, spesialis rehabilitasi, ahli gizi, dan terapis wicara. Bersama-sama, para profesional ini bertujuan untuk meningkatkan fungsi suara, pernapasan, dan sensorik sambil membimbing setiap pasien melalui proses pengobatan untuk meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan [11]. Karena diagnosis dan terapi sangat saling terkait, terutama pada tahap lanjut dengan keterlibatan kelenjar getah bening, penilaian yang cermat dilakukan sebelum, selama, dan setelah setiap intervensi [9].

Laringektomi mengangkat laring dan pita suara, meninggalkan lubang permanen di leher. Setelah operasi, pasien bernapas melalui stoma tersebut dan biasanya memerlukan dukungan berkelanjutan untuk berbicara, menelan, dan makan. Tidak hanya kehilangan suara mengubah komunikasi sehari-hari, tetapi juga dapat memengaruhi rasa identitas seseorang. Karena tantangan jangka panjang ini, rehabilitasi suara menjadi bagian sentral dari perawatan, dengan fokus pada menelan yang aman, suara yang dapat dimengerti, dan kualitas hidup yang lebih baik setelah laringektomi [6].

Karena pasien laringektomi kehilangan sebagian besar struktur tenggorokan normal mereka, mereka biasanya mengalami perubahan besar (50% hingga 100%) dalam cara menelan, berbicara, dan bernapas. Operasi tersebut juga menyebabkan kekeringan, batuk terus-menerus, sesak napas

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

yang parah, dan penurunan indra penciuman. Di luar masalah fisik ini, sekitar 80 persen penyintas menghadapi tantangan dalam lingkungan sosial baru; orang sering menatap atau berbisik, sehingga banyak yang memilih untuk menarik diri, merasa lebih kecil, dan kesulitan mendapatkan pekerjaan [15]. Karena bicara tidak lagi mengalir seperti dulu, pasien mulai melihat diri mereka dan hubungan dengan orang lain secara berbeda, dan perubahan ini dapat mengikis kepercayaan diri mereka [12].

Perubahan kemampuan pada pasien akan mempengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan aktifitas sehari – hari sehingga asuhan keperawatan perlu dilakukan. Asuhan keperawatan pada apsien post laringektomi perlu dilakukan secara komprehensif mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Pengakjian yang dilakukan meliputi pengkajian fokus pada jalan napas, masalah keperawatan yang dirumuskan adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, perencananaan keperawatan meliputi manajemen jalan nafas, implementasi dilakukan adalah memonitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, memonitor sputum, memposisikan posisi semi fowler yang bertujuan untuk mengurangi dahak, melakukan suction dengan memasukan selang kateter suction melalui trakeostomy untuk membebaskan jalan nafas dan mengurangi retensi sputum. Selain itu dilakukan kolaborasi pemberian bronkodilator berupa ventolin untuk mendilatasi bronkus sehingga dapat meningkatkan aliran udara, dan membantu mengatasi kesulitan bernafas. Selanjutnya tahapan akhir asuhan keperawatan adalah evalausi untuk mengukur keberhasilan dari tindakan yang telah diberikan, pada kasus ini yaitu mengevaluasi tindakan pembebasan jalan napas. Kebaruan dari penelitian ini ialah pelaksanaan dan studi kasus yang dilakukan secara khusus pada pasien Post Laringektomi Parsial Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Perawat memainkan peran yang sangat penting dalam perawatan pasien, bertindak sebagai penyedia layanan langsung dan pendidik. Ketika mereka mengambil peran sebagai perawat, mereka tidak hanya memberikan tugas medis; mereka juga memberikan dorongan kepada pasien yang dapat meningkatkan harga diri dan harapan. Kehadiran yang mendukung ini menjadi landasan bagi berbagai tindakan keperawatan. Dengan menggunakan proses perawatan keperawatan—pertama-tama mengamati pasien secara mendalam, kemudian menganalisis informasi, melaksanakan tindakan yang direncanakan, dan akhirnya mengevaluasi seberapa efektif tindakan tersebut—perawat menangani kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien [7]. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul : **"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.D Dengan Post Laringektomi Parsial Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung".** Adapun tujuan penelitian ini adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada pasien dengan post aringektomi parsial Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Pada pasien laringektomi sering kali mengalami gangguan pernapasan seperti sesak napas dan batuk berdahak. Sehingga perlu diberikan asuhan keperawatan yang komprehensif terkait manajemen karsinoma laring. Pasien yang telah menjalani laringektomi mengalami perubahan fisiologis, termasuk penurunan indra penciuman, batuk, sesak napas, mulut kering berlebihan, serta gangguan menelan dan fungsi bahasa. Gangguan komunikasi juga memengaruhi tekanan sosial, termasuk stigmatisasi, yang menyebabkan korban menarik diri dari lingkungan sekitar dan merasa kurang. Metode perawatan keperawatan memungkinkan perawat mengenali masalah kesehatan tertentu, membuat terapi yang sesuai, dan menawarkan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga pasien. Strategi perawatan keperawatan yang komprehensif memungkinkan perawat untuk merencanakan dan melaksanakan intervensi yang menangani kebutuhan mendasar pasien, manajemen nyeri, dan kualitas hidup, yang dapat dipengaruhi secara negatif oleh efek samping dan gejala pengobatan, selain terapi medis. Selain itu, dengan menggunakan studi kasus ini, perawat dapat mengasah kerja sama tim interdisipliner dan keterampilan komunikasi terapeutik, yang sangat penting untuk mengelola pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa seperti kanker laring.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2. Literatur Review

Karsinoma laring adalah tumor ganas yang berasal dari epitel laring [10]. Kanker laring merupakan salah satu keganasan dalam saluran aerodigestive atas yang berupa massa abnormal dalam jaringan dan struktur laring dengan pertumbuhan berlebihan [8]. Penyebab kanker laring masih terus diteliti, namun beberapa faktor risiko terus muncul pada pasien yang ditangani dokter. (1) Asap rokok dan konsumsi alkohol berlebihan menonjol; banyak ahli sepakat bahwa orang yang merokok banyak dan mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar termasuk dalam kelompok dengan risiko tertinggi untuk mengembangkan kanker laring. (2) Banyak pekerja dan penduduk di daerah dengan pabrik mungkin juga terpapar agen lingkungan berbahaya, termasuk arsenik dari pestisida, asbes yang terdapat di bangunan tua dan tambang, gas mustard, debu nikel, hidrokarbon polisiklik, klorvinil, dan makanan yang diasap atau diawetkan yang kaya akan nitrosamin. (3) Iritasi jangka panjang akibat rokok, serta infeksi laring berulang dan bakteri tertentu, dapat menyebabkan lapisan laring tetap meradang selama bertahun-tahun. Seiring waktu, stres konstan ini kadang-kadang menyebabkan hiperplasia, hiperkeratosis, leukoplakia, eritroplakia, sel atipikal, dan akhirnya transformasi kanker. (4) Virus papilloma manusia (HPV), terutama strain yang menetap di pita suara, tampaknya juga berperan: ia dapat memulai dengan menyebabkan papilloma jinak yang kemudian berubah menjadi karsinoma verukosa. Virus lain, seperti Epstein-Barr, juga terkait dengan kanker laring dan tenggorokan, tetapi perannya lebih menonjol di Afrika dan sebagian China. (5) Akhirnya, genetika menghubungkan semuanya; bagaimana tubuh seseorang merespons pemicu-pemicu ini dapat membuat perbedaan besar.

Setelah terpapar, tubuh mengaktifkan beberapa prekarzinogen sementara menonaktifkan yang lain, dan proses ini bervariasi secara signifikan dari satu orang ke orang lain. Kanker laring kemudian mulai menunjukkan tanda-tanda khas: (a) suara serak, peringatan awal dan utama bahwa ada yang tidak beres, terutama jika bertahan dan semakin parah. Perubahan suara serak ini terjadi karena tumor pada pita suara mengganggu fungsi laring normal. Kualitas suara dipengaruhi oleh beberapa faktor struktural dan fungsional di laring: ukuran pembukaan glotis, ketebalan pita suara, ketajaman tepi, kecepatan getaran, dan tegangan pita suara. (b) Suara yang teredam, secara umum disebut suara "kentang panas", terjadi ketika rasa sakit dan kekakuan mengganggu resonansi normal. (c) Sesak napas dan stridor menandakan penyempitan saluran napas dan dapat ditemukan pada tumor laring apa pun; suara-suara ini terjadi ketika massa, debris, sekresi, atau pita suara yang kaku menghalangi aliran udara. (d) Nyeri tenggorokan berkisar dari iritasi gatal hingga nyeri tajam dan lokal. (d) Disfagia terutama umum pada lesi di dasar lidah, area supraglotis, hipofaring, dan sinus piriformis, dengan tumor postkrikoid menyebabkan kesulitan menelan paling sering. Menelan yang menyakitkan, atau odinofagia, menandakan penyakit lanjut yang menyerang struktur di luar kompartemen laring. (e) Batuk dan hemoptisis: batuk tidak khas pada kanker glottis tetapi dapat terjadi ketika hipofaring terkompresi dan sekresi tumpah ke laring; hemoptisis sering terjadi pada lesi glottis dan supraglottis. (f) Nyeri pada laring adalah tanda terlambat, akibat komplikasi supuratif yang melibatkan kartilago tiroid dan perikondrium di sekitarnya.

Asuhan keperawatan menggambarkan metode sistematis dalam mengevaluasi riwayat pasien, diagnosis, intervensi, implementasi, dan penilaian yang bermuara pada evaluasi. Evaluasi dimulai dengan identifikasi yang mencakup latar belakang pasien dan keluarga serta riwayat pribadi. Seperti kebanyakan evaluasi, evaluasi ini juga menggunakan Pola Kesehatan Fungsional Gordon untuk menilai area kesehatan spesifik seperti persepsi dan pengelolaan kesehatan, nutrisi, metabolisme, aktivitas fisiologis/olahraga, pola eliminasi (termasuk kebiasaan buang air besar), periode tidur dan istirahat — baik evaluasi kualitatif maupun kuantitatif terkait peran dalam hubungan — seksualitas dan reproduksi, penyesuaian (toleransi stres), nilai, dan keyakinan. Temuan pemeriksaan fisik dicatat secara spesifik per sistem dengan pengamatan rinci termasuk namun tidak terbatas pada: ekspansi dada simetris, penggunaan otot bantu, rales

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

(\ronchi\), nyeri pada kolon transversal saat palpasi abdomen dalam, dll. Diagnosis keperawatan utama yang teridentifikasi meliputi pembersihan saluran napas yang tidak efektif terkait dengan sekresi yang tertimbun; pola pernapasan yang tidak efektif karena gangguan usaha pernapasan; defisit nutrisi sekunder akibat kesulitan menelan; citra tubuh yang terganggu terkait perubahan struktur tubuh seiring waktu [16],[17].

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dipilih secara spesifik untuk setiap diagnosis. Untuk diagnosis pembersihan saluran napas yang tidak efektif, tindakan spesifik meliputi minuman hangat dan pengajaran teknik batuk yang efektif sambil berkolaborasi dalam pemberian obat seperti bronkodilator atau ekspektoran. Untuk pola pernapasan yang tidak efektif, pemantauan bersama dengan perlindungan saluran napas, fisioterapi dada, penghisapan, dan terapi oksigen sesuai kebutuhan. Dukungan nutrisi juga mencakup penilaian preferensi makanan dan alergi, pemantauan asupan dan berat badan, disertai dengan makanan tinggi kalori dan protein, perawatan mulut, pendidikan gizi, dan kerja sama dengan ahli gizi jika diperlukan. Untuk gangguan citra tubuh, hasil fokus pada penetapan pedoman antisipatif pasien dan sudut pandang untuk mendiskusikan perubahan secara fungsional dan estetis, mendorong ekspresi diri, sambil menawarkan bantuan untuk afiliasi kelompok [16],[17].

Pemeriksaan kesesuaian intervensi yang dipilih perlu diverifikasi berdasarkan kondisi pasien selama implementasi; hal ini masih terintegrasi dengan evaluasi, yang kini menjadi langkah terakhir dalam menganalisis efektivitas tindakan keperawatan, lalu mendokumentasikan kemajuan setelah mengukur parameter yang ditetapkan jika langkah tambahan diperlukan untuk mengatasi tantangan kesehatan yang berkembang dalam kondisi pasien. Pendekatan terstruktur ini memungkinkan penyediaan pekerjaan holistik yang disesuaikan, didasarkan pada bukti yang terkumpul, sambil memenuhi harapan individu dari sudut pandang komprehensif sejauh mungkin sesuai dengan standar yang berlaku [16],[17].

3. Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang berfokus pada tinjauan kasus tunggal untuk mengeksplorasi tantangan dalam perawatan keperawatan. Mengikuti Dermawan (2012), studi kasus secara mendalam menganalisis satu contoh klinis untuk mengungkap isu yang lebih luas. Peneliti mengamati Ibu T, seorang wanita berusia 69 tahun dengan kanker laring, selama tiga hari di Ruang Kemuning 2, Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin, Bandung, dari tanggal 4 hingga 6 November 2024. Keluhan utamanya adalah sesak napas, yang diperparah oleh batuk yang menurut keluarganya sulit diatasi. Catatan observasi diambil saat tim mengamati Ibu T dan suaminya selama perawatan rutin. Wawancara, Mengadakan wawancara dengan pasien dan keluarga pasien (suami) dengan melakukan pertanyaan langsung. Pemeriksaan fisik, Melakukan pemeriksaan terhadap pasien dengan menggunakan metode inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan Penunjang, Untuk mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium dan RO Thorax pasien. Studi dokumentasi, Mempelajari dokumen hasil penelitian yang berhubungan dengan kasus yang dieliti oleh penulis. Diskusi, Melakukan diskusi dengan pembimbing institusi dan pembimbing lahan tentang kasus yang diteliti. Analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai dengan penilaian bagaimana perawatan keperawatan disiapkan. Pertama, perawat mengidentifikasi pasien, mencatat keluhan utama, dan mengumpulkan riwayat saat ini, beserta riwayat medis sebelumnya, riwayat keluarga, alergi, pola fungsional, dan detail pemeriksaan fisik. Setelah informasi ini dikumpulkan, rencana perawatan keperawatan disusun untuk membimbing pengobatan. Setiap intervensi kemudian dijabarkan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Nasional Indonesia (SIKI). Setelah perencanaan, tahap implementasi dimulai, di mana perawat melaksanakan aktivitas yang telah disepakati, bertujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan pasien dari keadaan awal ke keadaan yang lebih baik yang memenuhi kriteria hasil spesifik [8]. Setelah tindakan selesai, tim beralih ke evaluasi, langkah terakhir dalam siklus.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Selama evaluasi, perawat memeriksa apakah tujuan yang ditetapkan di awal telah tercapai atau apakah strategi baru diperlukan, sehingga mengukur seberapa baik proses keseluruhan memenuhi kebutuhan pasien. Ketika kita berbicara tentang evaluasi, kita sebenarnya mengukur seberapa baik sesuatu memenuhi tujuannya, apakah tujuan tersebut berkaitan dengan pengetahuan, perasaan, keterampilan, fungsi sehari-hari, atau tanda fisik yang jelas [9].

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Pengkajian

Mr. Mr. D adalah seorang pria Muslim berusia 69 tahun dengan latar belakang pendidikan sekolah menengah kejuruan. Ia dirawat di Rumah Sakit Umum Dr. Hasan Sadikin Bandung pada hari Senin, 4 November 2024, pukul 07.00 WIB, di Ruang Kemuning, dengan diagnosis medis post-laringektomi parsial akibat karsinoma laring. Keluhan utama yang disampaikan adalah sesak napas yang disertai batuk berdahak kental dan suara serak sejak sakit. Pasien menggunakan kanula trakea, berkomunikasi melalui isyarat tangan, dan tampak cemas.

Pemeriksaan fisik menunjukkan pasien mengalami sesak napas dengan penggunaan otot dada atas untuk bernapas, fase ekspirasi memanjang, dan laju pernapasan meningkat menjadi 24 kali/menit. Saturasi oksigen perifer (SpO_2) tercatat 98% dengan pemberian oksigen 4 liter/menit melalui kanula nasal. Tekanan darah 130/70 mmHg, denyut jantung 80 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C. Riwayat penyakit menunjukkan pasien belum pernah dirawat sebelumnya dan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga serupa. Tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, obat-obatan, maupun perubahan cuaca.

Hasil pengkajian pola fungsional menunjukkan adanya gangguan pada kebutuhan pernapasan. Temuan ini sejalan dengan karakteristik klinis pasien pasca-laringektomi parsial yang umumnya mengalami gangguan pertukaran gas, peningkatan produksi sekret, dan perubahan mekanisme pembersihan jalan napas [10]. Kehilangan sebagian struktur laring juga dapat mengganggu koordinasi pernapasan dan menelan, sehingga meningkatkan risiko obstruksi jalan napas [11].

Hasil penelitian sebelumnya oleh Cahyadi dan Arsyad menunjukkan bahwa sebagian besar pasien karsinoma laring di Indonesia datang dengan stadium lanjut dan sering memerlukan tindakan laringektomi. Kondisi pasca operasi ini umumnya ditandai dengan keluhan sesak napas, batuk produktif, suara serak atau hilang, serta keterbatasan komunikasi verbal [12]. Pengkajian awal yang komprehensif, termasuk data subjektif, objektif, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan fisik, menjadi langkah penting dalam menentukan prioritas masalah keperawatan serta merencanakan intervensi yang sesuai.

Dengan demikian, hasil pengkajian pada Mr. D mengarah pada prioritas utama masalah pernapasan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan pola napas tidak efektif, disertai gangguan komunikasi verbal akibat pemasangan trakeostomi.

4.2. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan prioritas pertama dalam penetapan diagnosa keperawatan pada pasien ini karena secara langsung berkaitan dengan keselamatan hidup. Jika tidak segera diatasi, kondisi ini dapat menyebabkan hipoksia, penurunan fungsi organ vital, bahkan henti napas. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), bersihan jalan napas tidak efektif didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas guna mempertahankan patensi jalan napas [11].

Pada pasien post-laringektomi parsial, risiko gangguan bersihan jalan napas meningkat signifikan akibat beberapa faktor, antara lain perubahan anatomi saluran napas, hilangnya mekanisme proteksi laring normal, dan terbentuknya sekret yang lebih kental. Hilangnya fungsi epiglotis dan pita suara membuat pasien kehilangan kemampuan refleks batuk yang optimal.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Perubahan ini juga mengganggu koordinasi antara menelan dan bernapas, sehingga meningkatkan risiko aspirasi dan obstruksi jalan napas [10].

Batuk yang kuat dapat membantu mengeluarkan cairan dan lendir dari paru-paru. Karena itu, belajar batuk dengan baik sering menjadi salah satu pelajaran pertama yang ditawarkan saat seseorang memiliki lendir berlebih. Dengan meningkatkan sistem pembersihan alami tubuh, batuk yang efektif memudahkan menjaga saluran napas tetap bersih. Batuk dapat dimulai secara spontan saat iritan terdeteksi, atau seseorang dapat memicu proses tersebut secara sengaja [13]. Dalam kedua kasus, tindakan ini bergantung pada rantai sinyal saraf—sistem saraf pusat memimpin upaya tersebut sementara saraf lain membawa pesan kembali ke paru-paru dan dinding dada. Siklus dimulai dengan tarikan napas dalam, kemudian pita suara menutup, diafragma rileks, dan otot-otot dinding dada menekan melawan penutupan tersebut.

Tekanan meningkat karena udara tidak memiliki tempat lain untuk pergi dan trakea mulai menyempit. Ketika pita suara akhirnya terbuka, udara luar masuk dengan cepat, mengikuti penurunan tekanan mendadak, dan debris yang terjebak terbawa bersama udara tersebut. Sputum yang dikeluarkan oleh pasien berwarna putih sehingga dapat disimpulkan pasien mengalami peradangan pada bronkus. Secara normal produksi sputum 100 ml setiap hari. Pembentukan sputum yang berlebihan disebabkan karena adanya gangguan fisik, kimia atau infeksi pada membran mukosa. Frekuensi pernafasan normal usia dewasa adalah 12 -20 kali permenit dan tidak ditemukan adanya ronkhi, suara ronkhi merupakan tanda jalan nafas pasien terdapat obstruksi berupa cairan [14]. Namun, hasil pemeriksaan fisik yang ditemukan pasien mengalami peningkatan frekuensi pernafasan dan ronkhi. Hasil pengkajian keseluruhan sistem pernafasan menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan pada sistem pernafasan.

Intervensi keperawatan diberikan sebagai upaya untuk memperbaiki kondisi pasien (terapeutik) atau meningkatkan kenyamanan jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk berubah (suportif). Tindakan terapeutik yang dilakukan adalah memperbaiki patensi jalan nafas. Membuang sekresi merupakan hal pertama yang harus dilakukan karena sekresi yang tertahan akan menganggu pertukaran gas dan dapat memperlambat pemulihan. Selain itu pertahankan hidrasi pasien karena hidrasi yang adekuat akan mengencerkan dan membebaskan sekresi paru dan juga cairan yang hilang akibat peningkatan frekuensi bernafas. Kolaborasi pemberian antibiotik juga perlu dilakukan agar proses infeksi segera berhenti. Satu hal yang perlu diwaspadai adalah mencegah terjadinya infeksi pada saluran pernafasan atau segera menghentikan proses infeksi yang berkepanjangan karena hal tersebut dapat memicu terjadinya ca laring. Respon mempertahankan diri dari lingkungan yang merusak adalah dengan menggunakan energi sistemik yang ada dalam dirinya untuk membuang patogen yang ada sehingga dibutuhkan kontrol lingkungan. Intervensi keperawatan pada diagnosis Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan adalah latihan batuk efektif. dengan tindakan intervensi, identifikasi kemampuan batuk, atur posisi semi fowler dan fowler, pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien, buang sekret pada tempat sputum, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3, kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran jika perlu.

Dilakukan diharapkan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: keluhan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, ronchi menurun. Salah satu latihan yang dianjurkan pada Tn.D yaitu mengajarkan cara batuk efektif guna untuk mengeluarkan dahak yang tertahan. Latihan batuk efektif merupakan cara melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan jalan nafas (laring, trakhea, dan bronkiolus) dari sekret atau benda asing di jalan nafas batuk akan lebih efektif ketika klien melakukannya dengan posisi duduk. Batuk efektif dapat mengurangi penumpukan sekret pada pasien dengan tenaga pasien minimal.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Hasil pengkajian pada Mr. D menunjukkan adanya batuk tidak efektif, peningkatan frekuensi napas (24 kali/menit), suara ronki, dan sputum kental berwarna putih. Kondisi ini sesuai dengan temuan yang menjelaskan bahwa pasien pasca operasi laring sering mengalami penumpukan sekret akibat penurunan fungsi silia dan perubahan tekanan intratorakal [15].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi terstruktur seperti latihan batuk efektif, suction, dan hidrasi secara signifikan meningkatkan patensi jalan napas pada pasien dengan trakeostomi, serta mempercepat pemulihan fungsi pernapasan. Evaluasi setelah tiga hari menunjukkan adanya perbaikan: pasien melaporkan dahak dapat dikeluarkan dengan lebih mudah, jumlah sputum menurun, warna menjadi bening, dan suara ronki tidak terdengar lagi. Hal ini menegaskan bahwa intervensi yang diberikan sesuai dengan teori manajemen jalan napas dan efektif dalam meningkatkan status pernapasan pasien [16].

4.3. Pola Nafas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas

Oksigen Oksigen merupakan kebutuhan fisiologis utama yang harus terpenuhi untuk mempertahankan kehidupan. Pola napas tidak efektif didefinisikan sebagai inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat [16]. Pada pasien post-laringektomi parsial, perubahan anatomi saluran napas, penurunan koordinasi otot pernapasan, dan peningkatan beban kerja pernapasan dapat menyebabkan pola napas yang tidak efektif [11].

Pada pengkajian, Mr. D menunjukkan tanda-tanda pola napas tidak efektif, meliputi sesak napas, penggunaan otot bantu pernapasan (otot leher dan dada), ekspirasi memanjang, frekuensi napas 24 kali/menit, dan saturasi oksigen 98% dengan terapi oksigen. Temuan ini sejalan dengan penelitian [17] yang menemukan bahwa pasien laringektomi sering mengalami gangguan ventilasi akibat hambatan mekanis dan perubahan pola pernapasan normal.

Pola pernapasan yang tidak efektif terjadi ketika dada bergerak cukup, tetapi udara yang mencapai paru-paru tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh. Tanda-tanda seperti sesak napas, menarik leher atau bahu, hembusan napas yang lebih lama dari biasanya, dan lubang hidung yang melebar memberi petunjuk kepada perawat bahwa saluran napas tidak membersihkan dengan baik. Seringkali petunjuk muncul ketika pasien secara diam-diam mengeluh masih merasa sesak napas, meskipun oksigen mengalir [18]. Dalam contoh ini, pasien menggunakan selang hidung, otot dada dan leher berkedut, hembusan napas memanjang, frekuensi napas 24 kali per menit, dan saturasi oksigen 98 persen.

Mengikuti Standar Intervensi Perawatan Perawat Indonesia, tim kemudian menerapkan langkah-langkah yang terkait dengan masalah tersebut. Rencana berfokus pada menjaga saluran napas tetap terbuka, sehingga perawat memantau kecepatan dan kedalaman napas, memeriksa usaha bernapas, menempatkan pasien dalam posisi semi-Fowler atau Fowlers penuh, memberikan oksigen tambahan, menunjukkan cara batuk dengan kuat, dan mengatur bronkodilator, pengencer lendir, atau ekspektoran bersama dokter. Jika langkah-langkah tersebut berhasil, gejala seharusnya segera membaik—sesak napas berkurang, otot leher berhenti tegang, dan napas panjang kembali mendekati normal.

Tujuan di sini adalah menjaga saluran pernapasan tetap terbuka dan memberikan cukup oksigen. Para peneliti mengatakan bahwa aliran oksigen yang stabil seringkali dapat mencegah pola pernapasan yang buruk berkembang atau membuat pola yang sudah ada menjadi kurang parah. Beberapa langkah sederhana dapat dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut: miringkan pasien ke posisi semi-Fowler, nyalakan oksigen, dan dorong untuk bernapas dalam dan lambat. Duduk dalam posisi tersebut mengurangi biaya oksigen tubuh dan memungkinkan paru-paru meregang lebih baik, sehingga pernapasan lemah biasanya merasakan peningkatan energi yang cepat [19]. Sebagian besar pasien juga melaporkan merasa lebih nyaman dan sedikit kurang cemas. Ketika gravitasi menarik torso sedikit tegak, darah mengalir lebih lancar ke lapangan paru-paru bawah, mencapai dasar paru-paru sepuluh kali lebih cepat daripada jika orang tersebut berdiri. Akibatnya, ventilasi dan perfusi sejajar lebih baik dari apeks hingga dasar, dan paru-paru

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

bekerja lebih merata. Jika tidak ada perbaikan setelah perubahan posisi, keadaan stabil mungkin hanya mencerminkan keparahan penyakit.

Terapi oksigen adalah perawatan keperawatan umum untuk pasien yang kesulitan bernapas. Setelah terapi ini dimulai, kebanyakan orang menunjukkan napas yang lebih stabil dan dalam, serta kehilangan rasa sesak napas. Ketika perawat mengukur saturasi oksigen sebelum dan setelah menggunakan kanula hidung, perbedaannya begitu mencolok sehingga nilai p tercatat 0,000 [20]. Penelitian serupa pada pasien dengan gagal jantung kongestif juga menemukan bahwa oksigen tambahan menjaga saluran napas tetap bersih dan meningkatkan kadar oksigen secara keseluruhan dalam tubuh. Relaksasi, alat keperawatan sederhana lainnya, dapat lebih meningkatkan fungsi paru-paru. Di distrik Cibadak, Sukabumi, mengajarkan napas dalam dan menenangkan meredakan sesak napas pada anak-anak dan dewasa dengan asma [21].

Data dari distrik tersebut menunjukkan bahwa tingkat oksigen rata-rata naik dari 90,19 sebelum praktik menjadi 93,27 setelahnya. Untuk membantu siapa pun dengan masalah pernapasan, perawat pertama-tama memeriksa seberapa cepat dan dalam setiap napas, serta apakah kedua sisi dada bergerak secara merata. Kemudian mereka mengangkat kepala, memiringkan tempat tidur ke sudut Fowler, membimbing pasien melalui pernapasan dalam, dan akhirnya menyiapkan oksigen, yang semuanya bersama-sama membuat pernapasan lebih stabil dan aman. Setelah staf perawat menerapkan langkah-langkah manajemen saluran napas—memantau pasien secara ketat, mengubah posisi tempat tidur, mendorong relaksasi, memberikan oksigen, dan mengajari keluarga—masalah pernapasan pasien mereda [22].

Ketika Hasil penelitian Dewi menunjukkan bahwa kombinasi posisi semi-Fowler, terapi oksigen, dan latihan pernapasan dalam dapat memperbaiki pola napas serta meningkatkan oksigenasi pada pasien pasca operasi kepala-leher [11]. Sharpe juga menegaskan bahwa manajemen posisi dan pemberian oksigen yang tepat berkontribusi pada stabilitas respirasi dan kenyamanan pasien. Evaluasi setelah intervensi menunjukkan bahwa sesak napas berkurang, penggunaan otot bantu pernapasan menurun, frekuensi napas kembali ke kisaran normal (20 kali/menit), dan saturasi oksigen meningkat menjadi 100% [17]. Kondisi ini menandakan bahwa strategi manajemen pola napas yang diterapkan efektif dan sesuai dengan standar praktik berbasis bukti.

Hasil asuhan keperawatan pada Mr. D dengan post-laringektomi parsial menunjukkan adanya tiga masalah utama, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan komunikasi verbal. Intervensi yang dilakukan meliputi latihan batuk efektif, penempatan posisi semi-Fowler, pemberian oksigen, edukasi perawatan jalan napas, serta fasilitasi komunikasi alternatif. Semua intervensi ini memberikan perbaikan signifikan terhadap status respirasi dan kemampuan komunikasi pasien.

Temuan ini selaras dengan teori manajemen keperawatan pasien post-laringektomi yang menekankan pentingnya pendekatan komprehensif meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial [10]. Latihan batuk efektif, suction, dan hidrasi terbukti mampu meningkatkan patensi jalan napas [16][15]. Sementara itu, manajemen posisi, pemberian oksigen, dan teknik pernapasan dalam efektif dalam memperbaiki pola napas pada pasien dengan gangguan ventilasi [17][11].

Dari aspek psikososial, dukungan komunikasi alternatif dan keterlibatan keluarga terbukti penting dalam mempercepat adaptasi pasien terhadap kehilangan suara akibat trakeostomi [16][17]. Intervensi ini tidak hanya mempermudah komunikasi, tetapi juga meningkatkan rasa percaya diri dan kualitas hidup pasien.

Dengan demikian, hasil studi kasus ini memperkuat bukti bahwa penerapan intervensi keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing) yang mengintegrasikan teori dan temuan penelitian terdahulu mampu memberikan hasil optimal pada pasien post-laringektomi. Strategi ini juga mendukung rekomendasi WHO mengenai perawatan holistik pasien kanker kepala-leher, yang mencakup pengelolaan fisik, rehabilitasi fungsi, dan dukungan psikososial secara simultan [23].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, desain penelitian menggunakan studi kasus tunggal sehingga temuan yang diperoleh tidak dapat digeneralisasikan secara luas pada seluruh pasien dengan kondisi post-laringektomi parsial. Kedua, waktu pengamatan yang relatif singkat, yakni hanya selama tiga hari, membatasi peneliti dalam menilai perkembangan pasien secara lebih komprehensif, termasuk dampak jangka panjang dari intervensi keperawatan yang diberikan. Ketiga, keterlibatan hanya satu pasien membuat variasi respon terhadap intervensi tidak dapat dibandingkan dengan kasus lain yang mungkin memiliki karakteristik berbeda. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan jumlah sampel lebih besar, periode observasi lebih panjang, serta pendekatan yang lebih beragam sangat diperlukan untuk memperkuat hasil dan memberikan gambaran yang lebih representatif mengenai efektivitas asuhan keperawatan pada pasien post-laringektomi parsial.

5. Kesimpulan

Berdasarkan uiraian diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa Tn.D Ca Laring Post Laringektomi yang penulis kelola melalui asuhan keperawatan, dapat memunculkan beberapa diagnosa berdasarkan hasil pengkajian yang penulis lakukan. Dalam pengkajian penulis mendapatkan bahwa pasien mengatakan masih terasa sesak napas, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, Pasien juga mengatakan semenjak sakit suaranya menjadi serak. Tampak Pasien terpasang kanul trakea, Pasien tampak melambaikan tangan saat memanggil keluarganya. Pasien tampak sesak napas, tampak sulit mengeluarkan dahak, tampak penggunaan otot bantu napas, tampak fase ekspirasi memanjang.

Diagnosa yang muncul pada asuhan keperawatan pada Tn.D dengan Ca Laring Post Laringektomi ada 3 diagnosa yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (prosedur operasi), Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik (terpasang trakeostomi). Dilakukan secara terkoordinasi dan terintegritas untuk pelaksanaan diagnosa ada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka. Pada tahap evaluasi keperawatan pada Tn.D dilakukan dalam bentuk SOAP. Hasil pendokumentasian menunjukkan tiga masalah keperawatan yang diangkat oleh penulis 3 diagnosa yang diambil sudah teratasi dan sudah memenuhi kriteria hasil yang ditetapkan penulis. Pada akhir evaluasi keperawatan Tn.D dilakukan dalam bentuk SOAP. Evaluasi dilakukan oleh penulis dapat mengetahui perkembangan yang terjadi pada Tn.D. Pada akhir evaluasi tujuan dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya.

Terdapat beberapa saran yang dapat ditarik dari temuan yang telah dilakukan, beberapa saran tersebut yakni; (1)Bagi penulis, Penulis perlu belajar lebih giat dalam memahami kasus dengan penyakit *Ca Laring* Post **Laringektomi**, kemudian penulis juga perlu bertanya kepada perawat senior ataupun tim medis lainnya yang lebih memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang kasus tersebut sehingga bisa menentukan tindakan keperawatan yang tepat untuk pasien dengan *Ca Laring* Post *Laringektomi* di ruang Kemuning RSUP dr.Hasan Sadikin Bandung, dari melakukan semua tindakan yang ada dari pengkajian sampai evaluasi, agar bisa menjadi pengalaman dan pengetahuan yang lebih sehingga bisa bermanfaat bagi diri sendiri. (2) Bagi Institusi, Sebagai wacana bagi institusi pendidikan dalam melakukan pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang dan dapat dipakai ataupun digunakan sebagai salah satu acuhan bacaan keperpustakaan. (3) Rumah Sakit, Kerjasama antara perawat ruangan dengan perawat praktikan sangat dibutuhkan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga tercapai atau terpenuhi tujuan keperawatan yang sesuai kriteria hasil. (4) Bagi Pasien, Penulis berharap pasien mampu untuk memenuhi dan menjalankan instruksi yang diberikan oleh tim kesehatan dan tidak melanggar pantangan yang dijelaskan oleh tim kesehatan tersebut.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Referensi

[1] WHO, "Cancer statistics for the year 2020: An overview," *Int. J. Cancer*, vol. 149, no. 4, pp. 778–789, 2021, doi: 10.1002/ijc.33588.

[2] Y. Yunarti, "PENGARUH POLYPHENOLS TEH HIJAU TERHADAP KAPASITAS PRODUKSI TNF-α OLEH SEL MONONUKLEAR DARAH TEPI PADA PENDERITA KARSINOMA NASOFARING YANG MENDAPAT RADIOTERAPI." Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, 2017.

[3] N. Supriyanto, O. R. Permana, and I. Cahyadi, "Karakteristik Pasien Keganasan Kepala Leher Di RSUD Waled Periode 2014-2018," *Tunas Med. J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 6, pp. 70–75, 2020.

[4] F. Kuhuwael and S. P. Rahardjo, "Validitas dan reliabilitas EORTC QLQ-H & N35 sebagai alat ukur kualitas hidup penderita kanker kepala leher," vol. 45, no. 2, 2019.

[5] N. Arsyad, "Karakteristik penderita karsinoma laring di departemen THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2015-2019," *Skripsi*, 2021.

[6] S. Pokhrel, "NoREHABILITASI RESPIRASI PADA PASCA OPERASI ANGKAT PITA SUARA," *Ayan*, vol. 15, no. 1, pp. 37–48, 2024.

[7] A. Putri, "ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI PADA PASIEN POST OP KOLELITIASIS DI RSUD DR. M.YUNUS KOTA BENGKULU," 2022.

[8] J. A. Biljanah, I. I. Zahro, and S. P. P. Manyakori, "Tumor Laring Suspek Ganas Pada Perokok Aktif : Laporan Kasus," *Contin. Med. Educ.*, pp. 694–700, 2022.

[9] Karunia, "Konsep asuhan keperawatan," vol. 4, no. June, p. 2021, 2021.

[10] J. M. Black and J. H. Hawks, *Kmb: Gangguan Sistem Pernapasan Dan Oksigenasi: Kmb: Gangguan Sistem Pernapasan Dan Oksigenasi*. Elsevier Health Sciences, 2022.

[11] Y. A. Dewi, "Manajemen Karsinoma Laring," *Paradig. dan Manaj. Terkini pada Kasus Onkol. THT-KL*, p. 229, 2022.

[12] I. Cahyadi, A. D. Permana, Y. A. Dewi, and N. A. Aroeman, "Karakteristik penderita karsinoma laring di departemen ilmu kesehatan THT-KL RS Dr," *Hasan Sadikin Bandung periode Januari*, 2013.

[13] Z. Rizky Arifiawan and A. Dwi Ningsih, "Penerapan Clapping dan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien PPOK di RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto." Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI, 2024.

[14] P. M. Tamba, "Pengaruh Batuk Efektif Dengan Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan 2019," *Sekol. Tinggi Ilmu Kesehat. St. Elisabeth Medan*, 2019.

[15] S. C. Widjanantie, "Rehabilitasi Respirasi pada Pasca Operasi Angkat Pita Suara," *J. Syntax Admiration*, vol. 5, no. 2, pp. 424–435, 2024.

[16] L. Zheng *et al.*, "Effectiveness of a nurse-led coaching of self-care agency intervention for elderly patients with total laryngectomy: study protocol for a randomised controlled trial," *BMJ Open*, vol. 12, no. 8, p. e061238, 2022.

[17] G. Sharpe, V. Camoes Costa, W. Doubé, J. Sita, C. McCarthy, and P. Carding, "Communication changes with laryngectomy and impact on quality of life: a review," *Qual. Life Res.*, vol. 28, no. 4, pp. 863–877, 2019.

[18] Y. I. Hutabarat, "Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Asma Bronkial Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di Rsud Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023." Poltekkes Kemenkes Medan, 2023.

[19] R. A. WISNU MURTI, E. V. YUNIARTI, and R. M. PRATIWI, "PENGARUH PENERAPAN

POSISI SEMI FOWLER 45 TERHADAP DYSPNEA PASIEN TB PARU DI RUANG ISOLASI JAYANEGARA RSUD WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO." PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO, 2024.

[20] A. Bachtiar, *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Oksigen Akibat Patologis Sistem Pernapasan*. Deepublish, 2023.

[21] L. Rosiana, "ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN TATA LAKSANA RELAKSASI NAFAS DALAM PADA ACUTE DECOMPENSATED HEART FAILURE (ADHF) DI RUANG ICU RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG," 2024.

[22] H. Suwardianto, *Buku Ajar Keperawatan Kritis: Pendekatan Evidence Base Practice Nursing*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera, 2020.

[23] A. Saeed, A. Jabeen, I. Mushtaq, and I. Murtaza, "Cancer: Insight and Strategies to Reduce," *Pathophysiol. Cancer An Interdiscip. Approach*, vol. 22, p. 49, 2025.

Andayani, T., Hary Kusumastuti, E., & Setijo Rahaju, A. (2018, September). Analisa Ekspresi E-cadherin dan MMP-2 pada Karsinoma Sel Skuamosa Laring. Majalah Patologi, 27.

Cahyadi, I., Dinasti Permana, A., Afriani Dewi, Y., & Aroeman, N. A. (2016). Karakteristik Penderita Karsinoma Laring Di Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher Rumah Sakit DR Hasan Sadikin Bandung Periode Januari 2013 – Juli 2015. Tunas Medika Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 3(1)

Harini Hartono, S. (2021). Pengobatan Kanker Kepala dan Leher, Dengan Radiasi Atau Lewat Operasi. Grid Health. https://health.grid.id/amp/352948524/pengobatan-kanker-kepala-dan-leher-dengan-radiasi-atau-lewat-operasi?page=all

Sharpe, G., Camoes Costa, V., Double, W., Sita, J., Mc Canthy, C., & Carding, P. (2019). Communication changes with laryngectomy and impact on quality of life: a review. Springer Link, 28(4), 863–877. https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-018-2033-y

World Health Organization (WHO). (2020a). Number of New Cases Larinx Cancer.

World Health Organization (WHO). (2020b). WHO Guidelines. WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer

Zheng, L., Luo, Z., Wang, H., Liu, S., Li, X., Peng, D., Liu, Y., Ye, S., Lu, Y., Chen, J., Mei, Z., Wei, L., Qian, Y., Lin, X., & Xu, C. (2022). Effectiveness of a nurse-led coaching of self-care agency intervention for elderly patients with total laryngectomy: study protocol for a randomised controlled trial. BMJ, 12(8). https://bmjopen.bmj.com/content/12/8/e061238.long

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2022). Kmb: Gangguan Sistem Pernapasan Dan Oksigenasi: Kmb: Gangguan Sistem Pernapasan Dan Oksigenasi. Elsevier Health Sciences.

Dewi, Y. A. (2022). Manajemen Karsinoma Laring. Paradigma dan Manajemen Terkini pada Kasus Onkologi THT-KL, 229.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY AND DEEP BREATHING REDUCES BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS EXPERIMENTAL STUDY

Yuliani [1] **Edy Soesanto**[2], **Yulisetyaningrum**[3]

[1 2 3] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus Indonesia
yulianimarlan65@gmail.com

Abstract

Morbidity and mortality rates are influenced by the prevalence of hypertension both nationally and internationally. The two most common complaints of people with hypertension are headaches and neck pain. Relaxation therapy is one of the non-medical treatments for people with high blood pressure in addition to medical treatment. The study's main goal was to find out how deep breathing and progressive muscle relaxation therapy affected the MAP and blood pressure of hypertension patients at RS.TK.II Moh Ridwan Meuraksa. This study employed a quantitative approach using a quasi- experimental methodology that included a pretest, posttest, and control design. All 20 patients with hypertension who were admitted to RS.TK.II Moh Ridwan Meuraksa made up the study's population. Additionally, ten members of the experimental group received deep breathing therapy and ten members of the experimental group received relaxation therapy, as part of a saturated sampling technique. Extension Event Units (SAP) and observation sheets were employed in the data collection process. Data is analyzed using the independent t-test (Mann Withney) and the paired t-test (Wilcoxon). Based on the findings of a study comparing the effects of deep breathing and progressive muscle relaxation therapy on MAP and blood pressure reduction in hypertensive patients, it can be said that both approaches have unique ways of lowering blood pressure.

Keywords: *Deep breathing, Progressive muscle relaxation, Blood pressure*

TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DAN *DEEP BREATING* MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI STUDI EKSPERIMENTAL

Abstrak

Angka morbiditas dan mortalitas dipengaruhi oleh prevalensi hipertensi pada skala nasional dan global. Dua keluhan paling umum pada penderita hipertensi adalah sakit kepala dan nyeri leher. Terapi relaksasi merupakan salah satu penanganan non-medis bagi penderita tekanan darah tinggi di samping penanganan medis. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi pernapasan dalam dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah dan MAP pada pasien hipertensi di RS.TK.II Moh Ridwan Meuraksa. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metodologi kuasi-eksperimental yang mencakup desain kontrol pretes-postes. Populasi penelitian ini adalah dua puluh pasien hipertensi yang dirawat di RS.TK.II Moh Ridwan Meuraksa. Sepuluh kelompok eksperimen—sepuluh kelompok yang menerima terapi pernapasan dalam

dan sepuluh kelompok yang menerima terapi relaksasi—dipilih menggunakan teknik pengambilan sampel saturasi. Unit Program Ekstensi (SAP) dan lembar observasi digunakan sebagai metode pengumpulan data. Uji-t independen (Mann-Wilney) dan uji-t berpasangan (Wilcoxon) digunakan dalam analisis data. Berdasarkan temuan studi yang membandingkan efek pernapasan dalam dan terapi relaksasi otot progresif terhadap MAP dan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, dapat dikatakan bahwa kedua pendekatan tersebut memiliki cara unik dalam menurunkan tekanan darah.

***Kata kunci**: Deep breathing, Relaksasi otot progresif, Tekanan darah*

1. Pendahuluan

Salah satu kondisi tidak menular yang dapat menyebabkan kematian seiring waktu adalah hipertensi. Tanda-tanda hipertensi yang paling umum meliputi sakit kepala atau nyeri oksipital, penglihatan kabur, pusing, dan kesulitan tidur. Meskipun demikian, hipertensi dapat disebut sebagai pembunuh diam-diam karena beberapa orang mengalaminya tanpa gejala apapun [1] Hipertensi telah menjadi salah satu topik yang paling banyak dipelajari pada abad sebelumnya dan telah menjadi salah satu penyakit penyerta yang paling signifikan yang berkontribusi terhadap perkembangan stroke, infark miokard, gagal jantung, dan gagal ginjal [2]. Dibandingkan dengan temuan Riskesdas 2018, hasil SKI 2023 menunjukkan penurunan prevalensi hipertensi. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada kelompok usia di atas 18 tahun turun dari 34,1% pada tahun 2018 menjadi 30,8% pada tahun 2023. Prevalensi bervariasi antara pria dan wanita dan meningkat seiring bertambahnya usia. Lansia di atas 75 tahun memiliki frekuensi hipertensi tertinggi (26,1%), dan wanita lebih mungkin mengalaminya daripada orang yang malas [3].

Terapi relaksasi yang diberikan kepada pasien dapat mengendalikan tekanan darah pasien. Tekanan darah yang ringan dikendalikan dengan pemberian terapi non farmakologi. Terapi ini dapat dilakukan pengendalian gaya hihup, pemberian makanan sehat dan relaksasi [4]. Pasien dapat menggunakan aromaterapi, meditasi, dan terapi relaksasi untuk mengontrol tekanan darah mereka. Terapi otot progresif merupakan salah satu bentuk pengobatan yang dapat dilakukan untuk mengelola hipertensi. Peregangan otot merupakan teknik relaksasi yang disebut Progressive Muscle Relaxation (PMR), yang membantu tubuh rileks. Perawatan ini membantu pasien rileks dan mengurangi rasa takut serta cemas, sehingga mengurangi rasa sakit dan menurunkan tekanan darah [5]. Metode relaksasi otot progresif dapat digunakan sebagai upaya untuk mengurangi tekanan darah serta parameter fisiologis lain pada individu yang mengalami hipertensi [6]. Penelitian Putri et al (2023) menunjukkan adanya perbedaan yaitu ada penurunan nilai MAP pretest dan postest pada kelompok yang diberikan terapi teknik relaksasi otot progresif [7].

Manajemen stres telah terbukti menurunkan tekanan darah dalam jangka pendek dan panjang melalui teknik relaksasi [8]. Hipertensi dengan non farmakologi juga patut untuk dipertimbangkan salah satunya terapi komplementer dengan metode *slow deep breathing* [9]. Pemberian relaksasi pernafasan dalam bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi [10]. Tubuh telah terbukti mendapatkan manfaat fisiologis dari latihan pernapasan. Hipertensi merupakan faktor risiko signifikan untuk masalah jantung yang meningkatkan morbiditas dan kematian. Tujuan kami adalah untuk menyelidiki efek latihan pernapasan terhadap detak jantung (HR) dan tekanan darah (TD) melalui tinjauan sistematis dan meta-analisis [11].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Berdasarkan penelitian awal yang dilaksanakan di RS TK II Moh Ridwan Meuraksa, pada bulan Desember 2024, terdapat dua pasien hipertensi yang dirawat inap. Di RS TK II Moh Ridwan, sudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif dan pernapasan dalam. Observasi terhadap terapi relaksasi yang dilakukan perawat selama 15 menit menunjukkan adanya perubahan pada tekanan darah pasien. Setelah menjalani terapi, salah satu pasien hipertensi mengalami penurunan pada tekanan darahnya. Sejumlah penelitian dan

penelitian awal sebelumnya mengindikasikan pentingnya manajemen perdarahan pada pasien hipertensi. Terapi obat bukanlah satu-satunya metode yang dapat digunakan. Diperlukan pendekatan alternatif lain yang bertujuan mengurangi ketergantungan pada obat demi menjaga kualitas hidup pasien hipertensi. Melihat peristiwa yang terjadi, menunjukkan bahwa terapi medis bukan satu-satunya opsi yang tersedia. Beberapa terapi komplementer meliputi pengobatan herbal, terapi gizi, relaksasi otot progresif, melankolis, terapi tawa, akupunktur, akupresur, aromaterapi, refleksi, dan pernapasan diafragma dengan pernapasan dalam.

Ada beberapa cara untuk mengelola hipertensi, termasuk menurunkan tekanan darah dengan pengobatan non-farmakologis seperti berhenti merokok, mengubah gaya hidup, menurunkan berat badan, mengurangi asupan natrium, mengonsumsi makanan rendah lemak, mengurangi konsumsi alkohol dan kafein, serta mempraktikkan teknik relaksasi. Dalam menangani pasien hipertensi, perawat memainkan peran penting. Relaksasi otot progresif dan teknik pernapasan dalam adalah dua cara perawat dapat membantu pasien, baik secara individu maupun kelompok. Latihan pernapasan dalam dan relaksasi otot progresif dipilih sebagai kombinasi perawatan yang relatif mudah digunakan namun jarang digunakan oleh pasien. Uraian latar belakang diatas, maka menarik untuk dilakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Deep Breathing terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di R.Lavender RS.Tk.II Moh Ridwan Meuraksa.

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode kuasi eksperimental. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi menjalani rawat inap di RS.TK.II Moh Ridwan Meuraksa rata-rata kunjungan perbulan selama 3 bulan terakhir rata-rata sebanyak 20 pasien rawat.. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *sampling jenuh* sebanyak 10 orang kelompok eksperimen yang diberikan relaksasi progresif dan 10 orang kelompok eksperimen yang diberikan *Deep Breathing*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu pasien dewasa (>18 tahun), pasien yang meminum obat rutin, pasien mampu berkomunikasi dengan baik, penderita pasien tekanan darah yang bersedia menjadi responden dan telah menandatangani *informed consent*.

Pemberian teknik relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatetis dan parasimpatetis. Terapi teknik relaksasi otot progresif diberikan 1 kali dalam sehari dimana setiap sesi berlangsung selama 20 menit. Intervensi dilakukan berdasarkan lembar standar operasional prosedur (SOP) yang sudah dibuat. Hasil ukur berdasarkan pretest dan postest. Deep breathing adalah teknik relaksasi yang dilakukan seseorang dengan fokus mengambil napas dalam-dalam dan perlahan. Bernapas dalam-dalam dilakukan dengan menarik napas perlahan melalui hidung lalu mengembuskannya melalui mulut menggunakan diafragma (otot tipis yang

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

memisahkan dada dari perut) dan otot perut. Penelitian ini dilakukan 1 kali pertemuan pada pasien yang melakukan rawat inap. Intervensi dilakukan berdasarkan lembar standar operasional prosedur (SOP) yang sudah dibuat. Hasil ukur berdasarkan pretest dan postest. Temuan pengukuran yang dilakukan sebelum dan sesudah relaksasi tekanan yang dialami darah di arteri sistolik dan diastolik tubuh manusia, diukur dalam satuan milimeter-Hg. Tekanan darah normal (<140/90 mmHg) dan hipertensi (> 140/90 mmHg) adalah hasil pengukuran tekanan darah. Tekanan arteri rata-rata, atau MAP, sedikit lebih rendah

daripada titik tengah rentang tekanan sistolik dan diastolik. Pada orang dewasa, nilainya sekitar 90 mmHg, yang sedikit lebih rendah daripada tekanan diastolik dan sistolik rata- rata. Tekanan arteri rata-rata (MAP) adalah jumlah sistol dan diastol dari satu siklus jantung. Dengan menggunakan tegangan eter dan observasi, tekanan darah diukur dengan melengkapi daftar periksa tekanan darah. Normal: 70-105 mmHg, rendah: <70 mmHg, dan tinggi >105 mmHg adalah hasil pengukuran MAP.

Analisis data menggunakan uji *wilcoxon test* dan *mann withney*. Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta (DKT) dan dilakukan pengambilan data pada bulan Januari 2025. Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik penelitian yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitsian Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Kudus. Setelah mendapat izin penelitian. Sebelum penelitian dimulai, peneliti menjelaskan tujuan, prosedur, risiko, dan manfaat penelitian kepada partisipan, dan meminta persetujuan mereka secara sukarela dan tertulis (*Informed Consent*).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian ini berdasarkan usia dan jenis kelamin RS.TK.II Moh Ridwan Meuraksa. Karakteristik responden dapat dideskripsikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok		Total
	Terapi Relaksasi Otot Progresif	Terapi Deep Breathing	
Usia			
20-30 tahun	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)
31-40 tahun	1(10,0%)	2(20,0%)	3(15,0%)
41-50 tahun	3(30,0%)	5(50,0%)	8(40,0%)
50-60 tahun	3(30,0%)	3(30,0%)	6(30,0%)
>60 tahun	3(30,0%)	0(0,0%)	3 (15,0%)
Total	10 (100,0%)	10 (100,0%)	20 (100,0%)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	4(40,0%)	8(80,0%)	12(60,0%)
Perempuan	6 (60,0%)	2(20,0%)	8 (40,0%)
Total	10 (100,0%)	10 (100,0%)	20 (100,0%)

Dalam kelompok Terapi Relaksasi Otot Progresif, mayoritas peserta berusia antara 41 dan 50 tahun. Tiga orang (30,0%) dan enam orang (60,0%) adalah laki-laki. Delapan orang (80,0%) adalah perempuan, dan lima orang (50,0%) berusia antara 41 dan 50 tahun dalam kelompok Terapi Pernapasan Dalam.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

3.2. Tekanan Darah dan MAP Pretest dan Postest Pasien Hipertensi yang diberikan Terapi PMR

Hasil analisis bivariat, dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 2. Analisis Kelompok Terapi Relaksasi Otot Progresif

Variabel	Sebelum Mean±SD	Sesudah Mean±SD	P value
Systole	145,0±11,1	120,5±7,6	0,000
Diastol	93,5±6,8	88,1±6,8	0,001
MAP	111,2±6,8	98,9±6,2	0,000

Hasil sistolik pra-tes untuk Terapi Relaksasi Otot Progresif adalah 145,0, menurut analisis data. Nilai diastolik pra-tes untuk Terapi Relaksasi Otot Progresif adalah 93,5. Nilai MAP pra-tes untuk Terapi Relaksasi Otot Progresif adalah 111,2. Menurut penelitian sebelumnya, sebagian besar tekanan darah MAP memiliki rata-rata pra-tes 128 (205/90 mmHg). Angka ini berada dalam rentang MAP 70–100 mmHg yang direkomendasikan WHO [12].

Pasien menderita tekanan darah tinggi, atau hipertensi, ketika tekanan di pembuluh darah Anda mencapai 140/90 mmHg atau lebih. Penyakit ini umum terjadi, tetapi jika tidak diobati, bisa berbahaya. Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala apa pun. Untuk mengetahui apakah mereka menderita hipertensi, pemeriksaan tekanan darah diperlukan. Pada dua hari yang berbeda, hipertensi didiagnosis jika tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg [13]. Relaksasi membantu menurunkan tekanan darah [14] [15], menurut penelitian Aminiyah (2022).

3.3. Tekanan darah dan MAP pada Pasien Hipertensi Setelah Diberikan Intervensi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Pengujian tekanan darah dan MAP pada pasien Hipertensi setelah diberikan intervensi Terapi Relaksasi Otot Progresif di RS.TK.II Moh Ridwan Meuraksa. Hasil analisis bivariat, dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Beda Kelompok Terapi Relaksasi Otot Progresif

Variabel	Sebelum Mean±SD	Sesudah Mean±SD	P value
Systole	145,0±11,1	120,5±7,6	0,000
Diastol	93,5±6,8	88,1±6,8	0,001
MAP	111,2±6,8	98,9±6,2	0,000

Berdasarkan hasil analisis, skor rata-rata Sistole pasca-tes terapi Relaksasi Otot Progresif adalah 120,5. Rata-rata MAP pasca-tes adalah 98,9, dan rata-rata diastol pasca-tes adalah 88,1. Rata-rata tekanan darah sistolik pasca-intervensi dengan terapi relaksasi otot progresif adalah 138,35 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik adalah 85,76 mmHg, menurut tinjauan penelitian Yudanari (2022). Relaksasi otot progresif menurunkan tekanan darah dengan cara mengurangi aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis melalui vasodilatasi diameter arteriol.

Selama dua minggu, relaksasi otot yang konsisten dapat membantu penderita hipertensi menurunkan tekanan darah mereka setiap hari sekaligus meningkatkan kemampuan sistem saraf presimpatis untuk melepaskan neurotransmitter asetilkolin. Fungsi otot rangka dan otot polos sistem saraf perifer dipengaruhi oleh asetilkolin yang dilepaskan. Pelepasan asetilkolin dari neuron ke dinding pembuluh darah menyebabkan sel endotel melepaskan oksida nitrat (NO). Pelepasan NO ini

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menyebabkan sel otot polos berelaksasi, yang menurunkan tekanan darah melalui dilatasi vena dan arteriol serta kontraksi jantung [13] [16].

3.4. Tekanan darah dan MAP pada Pasien Hipertensi Sebelum diberikan Intervensi Terapi Relaksasi Deep Breathing

Pengujian tekanan darah dan MAP pada pasien Hipertensi sebelum diberikan intervensi Terapi Relaksasi Deep Breathing di RS.TK.II Moh Ridwan Meuraksa. Hasil analisis bivariat, dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4. Kelompok Terapi Relaksasi Deep Breathing

Tekanan Darah	Sebelum Mean±SD	Sesudah Mean±SD	P value
Systole	153,1±8,1	132,2±3,8	0,000
Diastol	103,3±8,2	94,6±4,6	0,000
MAP	119,6±7,6	106,8±4,1	0,000

Berdasarkan hasil analisis, nilai rata-rata sistolik pra-tes Terapi Relaksasi Pernapasan Dalam adalah 153,1. Nilai rata-rata diastolik pra-tes Terapi Relaksasi

Pernapasan Dalam adalah 103,3. Nilai rata-rata MAP pra-tes Terapi Relaksasi Pernapasan Dalam adalah 119,6. Sebelum penerapan teknik relaksasi pernapasan dalam, rata-rata tekanan darah sistolik pasien hipertensi adalah 174,41, dan rata-rata tekanan darah diastolik adalah 103,82, menurut penelitian Luthfi (2019) [17]. Jumlah dan resistensi keseluruhan memengaruhi tekanan darah. Hipertensi dapat disebabkan oleh peningkatan salah satu faktor ini secara tidak terkendali [18].

Ketika barorefleks aktif, pernapasan lambat dan dalam dapat mengurangi aktivitas simpatis dengan meningkatkan ritme penghambatan sentral, yang pada gilirannya menurunkan tekanan darah. Hipertensi dapat dipicu dan dipertahankan oleh penarikan parasimpatis dan hiperaktivitas simpatis. Akibatnya, hiperventilasi yang diinduksi kemorefleks dan penurunan atau penyesuaian sensitivitas barorefleks arteri terkait dengan ketidakseimbangan otonom ini. Pernapasan lambat enam kali per menit meningkatkan sensitivitas barorefleks sekaligus mengurangi aktivasi kemorefleks dan aktivitas simpatis, yang mungkin memiliki manfaat positif pada hipertensi.

3.5. Tekanan darah dan MAP pada Pasien Hipertensi Setelah diberikan Intervensi Terapi Relaksasi Deep Breathing

Hasil analisis bivariat, dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil Uji Setelah diberikan Terapi Relaksasi Deep Breathing

Tekanan Darah	Sebelum Mean±SD	Sesudah Mean±SD	P value
Systole	153,1±8,1	132,2±3,8	0,000
Diastol	103,3±8,2	94,6±4,6	0,000
MAP	119,6±7,6	106,8±4,1	0,000

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai Posttest Sistolik untuk intervensi Relaksasi Pernapasan Dalam mencapai rata-rata 132,2. Sementara itu, hasil Posttest Diastolik untuk intervensi Relaksasi Pernapasan Dalam mencatat rata-rata 94,6%. Untuk Posttest MAP, intervensi Relaksasi Pernapasan Dalam menunjukkan rata-rata 106,8. Untuk Posttest MAP, intervensi Relaksasi Pernapasan Dalam menunjukkan rata- rata 106,8. Temuan penelitian Astari & Primadewi (2022) mengungkapkan bahwa tekanan darah sistolik memiliki rata-

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

rata 148,88 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik berada pada rata-rata 90,55 mmHg [19].

Masalah kronis yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi dapat menyebabkan stres oksidatif, peningkatan peradangan, dan kerusakan pembuluh darah [20]. Stres dapat dikurangi dengan menggunakan teknik relaksasi napas dalam untuk mengelola rasa sakit dengan cara yang merangsang. Manfaat latihan pernapasan dalam menurunkan stres mungkin karena dampaknya pada otak dan sistem saraf otonom. Untuk melawan peningkatan aktivitas simpatis yang datang dengan stres dan kecemasan, teknik pernapasan yang efektif mendorong nada parasimpatis yang lebih tinggi. Jalur tambahan di mana pernapasan dapat memengaruhi suasana hati, kognisi, dan dinamika sirkuit saraf disediakan oleh hubungan antara pernapasan dan ritme otak. Selain itu, ada interaksi timbal balik yang unik antara pernapasan dan stres dan kecemasan, di mana perubahan pola pernapasan dapat memengaruhi dan dipengaruhi oleh stres dan kecemasan [19].

3.6. Pengaruh Otot Terapi Relaksasi Progresif dan *Deep Brathing* Terhadap Penurunan Tekanan Darah dan MAP pada Pasien Hipertensi

Temuan dari analisis bivariat dapat dirangkum sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Uji Beda Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Deep Breathing

Tekanan Darah	*Otot Progresif* *Mean±SD*	*Deep Breathing* *Mean±SD*	P value
Systole	120,5±7,6	132,2±3,8	0,000
Diastol	88,1±6,8	94,6±4,6	0,023
MAP	98,9±6,2	106,8±4,1	0,004

Berdasarkan temuan penelitian, latihan pernapasan dalam dan terapi relaksasi progresif dapat menurunkan tekanan darah dan MAP pada pasien hipertensi di Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa. Penelitian Astari (2022) juga menunjukkan bahwa

teknik pernapasan dalam dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi di Desa Tihingan, Banjarangkan, Klungkung. Penderita hipertensi perlu berada dalam kondisi rileks ini. Tekanan darah dapat meningkat pada penderita hipertensi ketika terdapat faktor stres atau pemicu ketegangan [19].

Hipotalamus melepaskan lebih sedikit hormon pelepas kortikotropin (CRH) dan hormon adrenokortikotropik (ACTH) selama relaksasi otot bertahap. Kelenjar pituitari anterior menghasilkan hormon tropik yang dikenal sebagai hormon adrenokortikotropik (ACTH). Hormon ini diatur oleh aksis hipotalamus-pituitari. ACTH mengendalikan sintesis androgen dan kortisol. Penyakit Cushing, penyakit Addison, dan sindrom Cushing termasuk di antara penyakit yang terkait dengan ACTH [21]. Awalnya digunakan untuk meredakan gejala kecemasan, PMR belakangan ini terbukti bermanfaat dalam mengobati berbagai kondisi, termasuk tekanan darah tinggi, gangguan sendi temporomandibular (TMJ), sakit kepala tegang, migrain, nyeri leher, insomnia, gangguan bipolar, dan kecemasan [22].

Untuk menggunakan teknik pernapasan dalam, seseorang harus menarik napas dalam-dalam dan mengisi paru-parunya dengan udara. Orang tersebut diinstruksikan untuk mengembuskan napas perlahan sambil melepaskan ketegangan fisik, sambil memperhatikan sensasi nyaman yang dihasilkan. Kemudian, ia didesak untuk bernapas normal, menarik napas dalam-dalam lagi, dan mengembuskannya perlahan. Langkah selanjutnya adalah melepaskan ketegangan di lengan, perut, dan punggung sambil merelaksasikan kaki. Tubuh

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

secara keseluruhan kemudian didesak untuk rileks dan menarik napas dalam-dalam [23]. Penelitian Pratiwi (2020) menunjukkan bahwa terapi pernapasan dalam dan lambat terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada tingkat itu dengan nilai p<0,05. Metode pernapasan dalam dan lambat dapat berfungsi sebagai terapi tambahan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh individu penderita hipertensi untuk mengurangi tekanan darah [9]. Penelitian Tandialo et al (2022) menunjukkan bahwa ada insentif relaksasi pernafasan terhadap penurunan tekanan darah [24]. Penelitian Aswad (2020) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah responden MAP sebelum dan sesudah pemberian Pengaruh Slow Deep Breathing [25].

4. Kesimpulan

Dampak terapi pernapasan dalam dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan MAP dan tekanan darah. Ketika membandingkan kedua pendekatan terapi ini, terlihat jelas bahwa terapi relaksasi otot progresif lebih berhasil daripada pernapasan dalam dalam menurunkan tekanan darah dan MAP, terutama pada tekanan darah sistolik dan MAP. Meskipun demikian, kedua pendekatan tersebut tetap mampu menurunkan tekanan darah secara dramatis pada pasien hipertensi. Pernapasan dalam dan terapi relaksasi otot progresif memiliki pendekatan yang berbeda dalam menurunkan tekanan darah, menurut hasil studi RS.TK.II Moh Ridwan Meuraksa pada pasien hipertensi. Nilai signifikansi untuk kedua pendekatan tersebut kurang dari 0,05.

Rumah sakit dapat memperoleh manfaat dari saran penelitian ini berupa informasi tentang obat-obatan yang digunakan untuk mengontrol tekanan darah dan MAP pada pasien hipertensi, serta edukasi tentang pencegahan hipertensi. Latihan pernapasan dalam dan relaksasi otot progresif merupakan metode non-farmakologis untuk mengelola hipertensi. Metode ini dapat digunakan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien dalam menangani hipertensi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus beserta Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta yang telah memberikan bantuan dan dukungan sehingga penelitian inidapat terlaksana.

Referensi

Harsismanto, J. Andri, T. D. Payana, M. B. Andrianto, and A. Sartika, “Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia,” *J. Kesmas Asclepius*, vol. 2, no. 1, pp. 1–11, 2020, doi: 10.31539/jka.v2i1.1146.

R. Fulka and S. H. Atika Sari, “Application Of Hypertension Exercise On Blood Pressure In Hypertension Patients In The Work Area Of Purwosari Metro Puskesmas,” *J. Cendikia Muda*, vol. 4, no. 3, pp. 440–447, 2024.

Kementerian Kesehatan Republik, “Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dalam angka, data akurat kebijakan tepat,” 2023.

M. Akhriansyah, “Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Panti Sosial Tresna Wherda Palembang Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018,” *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*, vol. 19, no. 1, p. 11, 2019, doi: 10.33087/jiubj.v19i1.544.

A. Ernawati, “Pengaruh Terapi Progressive Muscle Relaxation terhadap Tekanan

Darah pada Lansia dengan Hipertensi di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang," *J. Nurs.*, vol. 15, no. 2, pp. 212–218, 2024.

A. dan Hameed, "Effect of Relaxation Techniques on Hypertensive Patients' Physiological Outcomes," *Pakistan J. Life Soc. Sci.*, vol. 22, no. 1, pp. 1460–1469, 2024, doi: 10.57239/pjlss-2024-22.1.0099.

R. M. Putri, R. Tasalim, M. Basit, and R. Mahmudah, "Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat dan Progressive Muscle Relaxation (PMR) terhadap Penurunan Mean Arterial Pressure (MAP) Penderita Hipertensi," *J. Keperawatan*, vol. 15, no. 3, pp. 975–984, 2023, [Online]. Available: https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/988.

R. Yulendasari and D. Djamaludin, "Pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi," *Holistik J. Kesehat.*, vol. 15, no. 2, pp. 187–196, 2021, doi: 10.33024/hjk.v15i2.4393.

Pratiwi, "Pengaruh Slow Deep Breathing terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi," *J. Masker Media*, vol. 8, pp. 263–267, 2020.

J. Andri, R. T. Sugiharno, and H. Andrianto, Muhammad Bagus, "Reducing Blood Pressure in Hypertension Patients," vol. 3, no. December, pp. 67–76, 2022.

S. Suib and A. M. Mahmudah, "Penyuluhan Hipertensi Dan Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Hipertensi Pada Lansia Di Bpstw Unit Budi Luhur Yogyakarta," *GEMAKES J. Pengabdi. Kpd. Masy.*, vol. 2, no. 1, pp. 31–37, 2022, doi: 10.36082/gemakes.v2i1.544.

A. I. Lorentina, "Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi," *Community Heal. Nurs. J.*, vol. 1, no. 1, pp. 46–52, 2023, doi: 10.47134/cmhn.v1i1.1.

S. M. Rahayu, N. I. Hayati, and S. L. Asih, "Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi," *Media Karya Kesehat.*, vol. 3, no. 1, pp. 91–98, 2020, doi: 10.24198/mkk.v3i1.26205.

R. Aminiyah *et al.*, "Efektivitas Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah pada Lansia di UPT PSTW Jember," *J. Keperawatan Florence Nightingale*, vol. 5, no. 2, pp. 43–49, 2022, doi: 10.52774/jkfn.v5i2.106.

Reza Novizar Syah, Mira Agusthia, and Rachmawaty M. Noer, "Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di UPTD Puskesmas Tanjung Unggat," *J. Ilm. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 3, no. 1, pp. 84–91, 2023, doi: 10.55606/klinik.v3i1.2247.

Yudanari, "Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif dalam Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi."

B. s Lutfi, "Efektifitas Tehnik Relaksasi Nafas Dalam (Deep Breathing) Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut," *J. Keperawatan Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, vol. 3, no. 1, pp. 34–41, 2019.

T. Nababan, "Efektivitas Terapi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi," *J. Keperawatan Prior.*, vol. 5, no. 1, pp. 80–86, 2022, doi: 10.34012/jukep.v5i1.2186.

Astari, "Pengaruh Terapi Relaksasi Tarik Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Tihingan Banjarangkan Klungkung.," *J. Med. Usada*, vol. 5, no. 1, pp. 51–57, 2022, doi: 10.54107/medikausada.v5i1.127.

R. dan P. Diningrum, "Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk

Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi," *Pros. Semin. Nas. Kesehat.*, vol. 1, pp. 1572–1577, 2021, doi: 10.48144/prosiding.v1i.898.

L. dan D. Amalia, "Implementasi Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi," *J. Cendikia Muda*, vol. 5, no. 2, pp. 312–319, 2025.

M. Basri, S. Rahmatia, B. K, and N. A. Oktaviani Akbar, "Relaksasi Otot Progresif Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 11, pp. 455–464, 2022, doi: 10.35816/jiskh.v11i2.811.

P. Fatwa and M. Cikarang, "Efektivitas Slow Deep Breathing untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Klinik Pratama Fatwa Medika Cikarang," *MANUJU Malahayati Nurs. J.*, vol. 6, no. 12, pp. 4808–4815, 2024.

Dian Islamiati Tandialo, Safruddin, and Akbar Asfar, "Pengaruh Terapi Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi," *Wind. Nurs. J.*, vol. 3, no. 2, pp. 115–122, 2023, doi: 10.33096/won.v3i2.54.

Y. Aswad *et al.*, "Efektifitas Terapi Slow Deep Breathing Dan Musik Relaksasi Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi," *Jamburan J. Heal. Sci. Res.*, vol. 2, no. 2, p. 59, 2020.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

The Relationship Between Maternal Partity And Baby *Blues Syndrome* At Pamotan Rembang Community Health Center.

Yuliana Istigfaroh[1], Sukarmin[2], Tri Suwarto[3]

[1] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[2] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
[3] Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
152023030438@std.umku.ac.id

Abstract

The prevalence of baby blues syndrome from various countries ranges from 10-34% of all deliveries. The incidence of baby blues syndrome in Asia is quite high and varies between 26-85%, while the incidence of baby blues syndrome in Indonesia is between 50-70% of primiparous mothers after delivery and some of them are mothers who give birth at the age of <20 years. To know the correlation between parity status and the incidence of baby blues syndrome at Pamotan Health Center, Rembang Regency. This study employed a quantitative correlation. The sample size consisted of 50 respondents, selected using consecutive sampling techniques. Research instruments included questionnaire on baby blues syndrome syndrome using the EPDS (Edinburgh Post Natal Depression Scale) questionnaire which has been tested for validity and reliability. Data analysis using Spearman Rho statistical test. Results: The majority of respondents' parity status is primipara (having given birth once) as many as 32 people (64%). The majority of respondents did not experience baby blues syndrome, as many as 26 people (52%). There is an correlation between parity status and the incidence of Baby Blues Syndrome at the Pamotan Health Center, Rembang Regency with a p value of 0.000 <α 0.05 and an r value of 0.614 has a strong correlation.

Keywords: *Baby Blues Syndrome, EPDS, Parity Status*

Hubungan Paritas Ibu Dengan *Baby Blues Syndrom* Di Puskesmas Pamotan Rembang

Abstrak

Prevalensi kejadian *baby blues syndrom* dari berbagai negara, berkisar antara 10-34 % dari seluruh persalinan. Angka kejadian *Baby blues syndrom* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%, sedangkan angka kejadian *Baby blues syndrom* di Indonesia antara 50-70% dari dari ibu primipara pasca persalinan dan sebagian diantaranya adalah ibu melahirkan pada usia <20 tahun. Mengetahui hubungan status paritas dengan kejadian *baby blues syndrom* di Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang. Jenis penelitian kuantitatif korelasi. Besar sampel 50 responden dengan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tentang baby blues syndrom syndrome menggunakan kuesioner EPDS (*Edinburgh Post natal Depression Scale*) yang telah teruji validitas dan realibilitas. Analisis data uji statistik *Spearman Rho*. Mayoritas status paritas responden adalah primipara (pernah melahirkan 1 kali) sebanyak 32 orang (64%). Mayoritas responden tidak mengalami kejadian baby blues syndrome yaitu sebanyak 26 orang (52%). Ada hubungan status paritas dengan kejadian *Baby blues syndrom* di Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang dengan *p value* 0,000 < α 0,05 dan nilai *r* = 0,614 memiliki korelasi keeratan kuat.

Kata kunci: *Baby blues syndrom, EPDS,* Status Paritas

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Syndrom baby blues adalah kondisi psikologis yang sering dialami ibu setelah melahirkan. Perubahan suasana hati yang cepat, kecemasan, dan perasaan tertekan adalah tanda dari kondisi ini, yang biasanya terjadi dalam waktu singkat, yaitu dari beberapa hari hingga dua minggu setelah persalinan. *Baby blues syndrom* adalah kondisi yang ringan, tetapi dapat memengaruhi kualitas hidup ibu dan hubungannya dengan bayinya. Hubungan ini sangat penting untuk perkembangan anak. Menurut penelitian, sekitar 60-70% ibu di Eropa mengalami *baby blues syndrom* dalam dua minggu pertama pasca-persalinan. Jika tidak dirawat dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi depresi pasca-persalinan(1).

Prevalensi *baby blues syndrom* di berbagai negara berkisar antara 10 hingga 34 persen dari semua kasus persalinan. Penelitian di negara-negara barat menunjukkan angka kejadian lebih tinggi dibandingkan yang dilaporkan di Asia. Angka kejadian *baby blues syndrom* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26 hingga 85 persen, sedangkan di Indonesia angkanya berkisar antara 50 hingga 70 persen dari ibu primipara setelah melahirkan, dan sebagian darinya adalah ibu yang melahirkan pada usia yang lebih muda(2).

Di Indonesia, kasus *baby blues syndrom* cukup banyak terjadi. Menurut penelitian, 65,2% ibu di Jawa Timur mengalami gejala baby blues pada minggu pertama setelah melahirkan. Mayoritas kasus terjadi pada ibu yang melahirkan pertama kali, dan mereka cenderung lebih cemas dibandingkan ibu yang sudah melahirkan lebih dari sekali. Masalah ini semakin mengkhawatirkan karena masih banyak orang yang tidak menyadari pentingnya kesehatan mental setelah melahirkan, sehingga banyak kasus tidak terdeteksi atau tidak diberi penanganan yang tepat (3).

Baby blues syndrome tidak hanya memengaruhi ibu, tetapi juga berdampak pada bayi. Ibu yang mengalami kondisi ini sering kesulitan dalam membentuk ikatan emosional dengan anaknya, hal ini bisa memengaruhi pertumbuhan emosional bayi ke depannya. Berdasarkan penelitian, sekitar 20 sampai 30 persen kasus *baby blues syndrome* bisa berkembang menjadi depresi setelah melahirkan, jika tidak mendapat bantuan sosial dan psikologis yang cukup tepat waktu. (4).

Beberapa hal yang diketahui berpengaruh pada munculnya gejala *baby blues*, seperti perubahan hormon, pengaruh psikologis dan sosial, serta kondisi ekonomi keluarga. Perubahan tingkat hormon estrogen dan progesteron setelah melahirkan adalah salah satu penyebab utama dari gejala ini. Selain itu, faktor psikologis dan sosial seperti kurangnya dukungan dari orang terdekat dan tingginya tekanan juga berkontribusi besar. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan emosional dari pasangan lebih berisiko dua kali lipat untuk mengalami baby blues dibandingkan ibu yang mendapat dukungan yang cukup (5). Kondisi sosial-ekonomi seperti pendapatan keluarga rendah juga ikut memengaruhi. Studi menemukan bahwa ibu dari keluarga dengan ekonomi rendah lebih rentan mengalami tekanan mental, yang meningkatkan kemungkinan terjadinya baby blues (6).

Paritas, yaitu jumlah bayi yang sudah lahir sebelumnya, merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kejadian baby blues. Ibu yang pertama kali melahirkan, disebut ibu primipara, cenderung lebih rentan mengalami baby blues dibandingkan ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya, yaitu ibu multipara. Ibu multipara biasanya lebih mampu mengatasi masalah karena sudah memiliki pengalaman. Penelitian di Tiongkok menunjukkan bahwa ibu primipara lebih mengalami gejala baby blues dibandingkan ibu multipara, dengan angka masing-masing sebesar 68% dan 45% (4).

Penelitian lain juga menunjukkan hubungan antara paritas dan kemunculan gejala *baby blues*. Penelitian di Spanyol menemukan bahwa ibu yang melahirkan pertama kali

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

menghadapi tantangan emosional yang lebih besar, khususnya dalam beradaptasi dengan peran baru sebagai orang tua [7].

Survei awal di Puskesmas Pamotan Rembang pada Oktober 2023 terhadap 50 ibu yang baru melahirkan menunjukkan bahwa 58% ibu mengalami gejala *baby blues syndrom* dalam dua minggu pertama setelah melahirkan. Dari angka tersebut, 32% ibu primipara mengalami *baby blues syndrom*, sementara hanya 18% dari ibu multipara yang menunjukkan gejala serupa. Survei ini juga menemukan bahwa kurangnya dukungan sosial dan tekanan psikologis akibat tanggung jawab baru sebagai ibu menjadi faktor utama yang memengaruhi kejadian *baby blues syndrom*. Data ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dan kejadian *baby blues syndrom*, yang perlu diteliti lebih lanjut untuk memahami dampaknya secara mendalam.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian *Baby blues syndrom* di Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang.

2. Metode

Variabel penelitian adalah bagian yang sangat penting dalam proses penelitian. Kemampuan seseorang dalam memahami dan mengelola variabel penelitian bergantung pada pemahaman yang baik terhadap konsep dasar penelitian, terutama mengenai variabel tersebut. Selain itu, pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian sebenarnya serta dalam menyusun proposal penelitian juga bisa meningkatkan kemampuan dalam mengenali dan mengidentifikasi variabel penelitian dengan lebih tepat [28].

2.1. Variabel Penelitian

Beberapa variabel penelitian yaitu :

1. Variabel *Independent* (variabel bebas)

   Independen merupakan variabel yang diubah oleh peneliti. Variabel ini juga sering disebut variabel eksperimental atau variabel perlakuan. Variabel independen biasa disebut sebagai sebab, sedangkan variabel dependen disebut sebagai akibat atau variabel dependen adalah hasil dari variabel independen [29]. Variabel independen dalam penelitian ini adalah paritas ibu
2. Variabel *Dependent* (variabel terikat)

   Variabel dependent dikenal sebagai akibat atau efek adalah variabel dependent, atau variabel yang berubah akibat dari perubahan variabel yang lain [29]. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *baby blues syndrom* pada ibu nifas.

   Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang pada bulan Juli 2024. Kemudian diambil sampel sebanyal 50 orang berdasarkan kriteria dan tehnik pengambil sampling menggunakan *consecutive sampling.* Setelah itu dilakukan pengisian sesuai dengan instrumen data, setelah data terkumpul semua dilakukan pengolahan data dan analisa data menggunakan bantuan komputerisasi. Kemudian data disajikan dalam bentuk tabel serta dilakukan pembahasan sesuai dengan teori dan jurnal/penelitian terdahulu yang mendukung hasil penelitian ini. Kemudian ditarik kesimpulan dari proses awal sampai akhir penelitian ini.

2.2. Sampel Penelitian

a. Sampel

   Sampel adalah bagian dari populasi yang diwakili atau dipilih sebagai responden dalam penelitian, dan data dari sampel tersebut akan dikumpulkan. Sampel dikelompokkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria ini digunakan untuk menentukan apakah sampel tersebut dapat digunakan atau tidak. Penentuan kriteria ini bertujuan untuk mengontrol variabel yang tidak diteliti tetapi dapat memengaruhi variabel independen [8].

   Subjek yang diambil 50 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, serta telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1) Kriteria Inklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel [8]. Adapun kriteia inklusi sebagai berikut :.

a) Ibu nifas di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang
b) Pada saat hamil, bersalin, dan nifas, ibu sehat dan tidak mengalami komplikasi
c) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*)

2) Kriteria Eksklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel penelitia [8]. Adapun kriteria eksklusi adalah sebagai berikut :

a) Bayi yang dilahirkan sehat dan tidak memiliki kelainan atau cacat bawaan
b) Responden yang mengundurkan diri menjadi responden

b. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan tehnik *consecutive sampling* yaitu subyek yang datang dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan dalam penelitian sampai subyek yang diperlukan terpenuhi.

Instrumen - instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain : kuesioner tentang *baby blues syndrom syndrome* menggunakan kuesioner EPDS (*Edinburgh Post natal Depression Scale*) yang telah teruji validitas dan realibilitas. Analisis data uji statistik Spearman Rho.

2.3. Etika Penelitian

Etika Penelitian dalam penelitian ini yaitu, *Informed consent* (persetujuan penelitian) saat pengambilan sampel terlebih dahulu peneliti meminta ijin kepada responden atas kesediaannya menjadi responden, *Anonimity* (tanpa nama) pada lembar persetujuan maupun lembar kuesioner tidak akan menuliskan nama responden tetapi hanya dengan memberi simbol saja, *Confidentiality* (kerahasiaan) pembenaran informasi oleh responden dan semua data yang terkumpul akan menjadi koleksi pribadi tidak akan disebar luaskan kepada orang lain tanpa seijin responden.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden

1. Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Umur (n = 50)

Mean	SD	Min-Maks	(95% CI)	
			Lower	Upper
27,24	4.618	19-41	26.06	28.54

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 27,24 tahun dengan standart deviasi 4,618 dengan umur termuda 19 tahun dan umur tertua 41 tahun dengan 95% CI diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah 26,06 s/d. 28,54.

Usia 27 tahun (CI 26–28) menunjukkan fase psikologis penting dalam transisi masa muda dewasa. Pada masa ini, seseorang sering merasa tidak stabil dalam perannya, yang bisa meningkatkan risiko mengalami baby blues. Dukungan dan tindakan awal sangat diperlukan agar bisa mencegah dampak psikologis yang lebih parah, seperti depresi setelah melahirkan [2].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2. Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pendidikan (n = 50)

Tingkat Pendidikan Terakhir	n	%
Lulus SMP/Sederajat	11	22.0
Lulus SMA/Sederajat	23	46.0
Lulus Perguruan tinggi	16	32.0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan terakhir responden adalah Lulus SMA/Sederajat sebanyak 23 orang (46%), sedangkan yang paling sedikit adalah Lulus SMP/Sederajat sebanyak 11 orang (22%).

Ini sesuai dengan penelitian yang menemukan bahwa ibu-ibu yang memiliki pendidikan menengah atau tinggi lebih sedikit kemungkinannya mengalami baby blues dibandingkan ibu-ibu dengan pendidikan rendah. Hal ini karena mereka lebih mudah memahami informasi tentang kesehatan, cara merawat bayi, dan pentingnya dukungan dari keluarga [50]. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa tingkat pendidikan ibu memengaruhi kesiapan mereka menjadi orang tua baru. Pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan rasa percaya diri dan kesiapan mental dalam menghadapi perubahan setelah melahirkan [51].

3. Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pekerjaan (n = 50)

Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja/IRT	24	48.0
Buruh	1	2.0
Pedagang/Wiraswasta	10	20.0
Pegawai Swasta	11	22.0
PNS	4	8.0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan saat ini responden adalah Tidak Bekerja/IRT sebanyak 24 orang (48%), sedangkan yang paling sedikit adalah Buruh sebanyak 1 orang (2%).

Penelitian oleh Dewi dan Lestari tahun 2020 juga mendukung temuan ini, dimana ibu yang tidak bekerja lebih rentan mengalami syndrome baby blues dibandingkan ibu yang bekerja, karena merasa lebih terisolasi, memiliki beban tugas yang berat, dan kurang mendapat dukungan dari orang sekitar. Selain itu, pekerjaan yang memberi aktivitas sosial atau manfaat finansial dianggap bisa meningkatkan kepercayaan diri dan mengurangi kemungkinan munculnya gangguan emosional pada ibu setelah melahirkan[52].

3.2. Analisa Univariat

1. Status Paritas

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Status Paritas (n = 50)

Status Paritas	n	%
Primipara	32	64.0
Multipara	18	36.0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa mayoritas status paritas responden adalah primipara (pernah melahirkan 1 kali) yaitu sebanyak 32 orang (64%), sedangkan status paritas multipara (pernah melahirkan 2-4 kali) sebanyak 18 orang (36%).

Paritas merujuk pada wanita yang sudah melahirkan bayi hidup. Paritas primapara adalah wanita yang telah melahirkan bayi hidup sekali. Multipara

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

adalah wanita yang telah melahirkan bayi hidup beberapa kali, tapi tidak lebih dari 5 kali. Sedangkan grande multipara adalah wanita yang telah melahirkan bayi hidup lebih dari 5 kali [27]

Sebagian besar wanita yang mengalami *sindrom Baby blues* adalah ibu tunggal yang baru pertama kali melahirkan. Ibu tunggal pertama kali ini belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, sehingga melahirkan merupakan pengalaman yang baru dan belum siap secara mental untuk menjadi seorang ibu. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa seorang wanita yang baru melahirkan harus beradaptasi dengan peran barunya. Sebelum melahirkan, ia hanya memikirkan dirinya sendiri, namun setelah bayi lahir, ia harus segera berubah dan merawat bayinya. Jika ia belum mengerti peran barunya, ia akan merasa bingung, yang dapat menyebabkan depresi [14]. Hal ini didukung oleh teori bahwa wanita yang baru pertama kali melahirkan lebih rentan mengalami depresi karena sedang dalam proses adaptasi [15].

Hal ini juga didasarkan pada hasil penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Kecenderungan Baby Blues Syndrome pada Ibu Pasca Melahirkan". Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa kondisi ibu yang baru melahirkan pertama kali, atau disebut primipara, juga bisa menjadi penyebab munculnya gejala Baby Blues Syndrome. Proses melahirkan pada primipara biasanya lebih lama dibandingkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya, atau disebut multipara. Hal ini terjadi karena ibu primipara belum memiliki pengalaman melahirkan, sehingga otot-otot di jalan lahir masih kaku dan kurang bisa mengejan dengan baik. Sementara itu, pada ibu multipara, karena sudah pernah melahirkan sebelumnya, otot-otot jalan lahir menjadi lebih fleksibel dan lebih mudah beradaptasi [16].

2. Kejadian *Baby Blues Syndrome*

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Kejadian *Baby Blues Syndrome* (n = 50)

Kejadian *Baby Blues Syndrome*	n	%
Baby Blues Syndrome	26	52.0
Tidak Baby Blues Syndrome	24	48.0
Jumlah	68	100,0

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kejadian *baby blues syndrome* yaitu sebanyak 26 orang (52%), sedangkan yang paling sedikit responden tidak mengalami kejadian *baby blues syndrome* sebanyak 24 orang (48%).

Bayi blues sindrom (PPB) sering kali disebut juga dengan istilah *maternity blues* atau *baby blues*. Ini dianggap sebagai sebuah sindrom yang menyebabkan gangguan yang ringan, biasanya muncul pada minggu-minggu awal setelah melahirkan, yaitu mulai dari hari pertama hingga hari ke-10 setelah proses persalinan [13].

Ada sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa jumlah ibu yang sedang nifas mencapai 150 orang. Secara rata-rata setiap bulannya ada 12 ibu nifas. Dari 12 orang tersebut, sekitar 50% hingga 70% atau sekitar 6 hingga 8 orang mengalami sindrom Baby Blues. Hal ini terjadi karena beberapa faktor seperti usia, jumlah kelahiran sebelumnya, dukungan dari suami dan keluarga, kondisi sosial, serta faktor lainnya [12].

3.3. Analisa Bivariat

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Hubungan Status Paritas dengan kejadian *Baby blues syndrom* di Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Status Paritas dengan kejadian *Baby blues syndrom* (n = 50)

Status Paritas	Kejadian *Baby Blues Syndrome*				Total		*r*	*p value*
	Baby Blues Syndrome		Tidak *Baby Blues Syndrome*					
	n	%	n	%	n	%		
Primipara	24	75.0	8	25.0	32	100	0.614	0,000
Multipara	2	11.1	16	88.9	18	100		
Jumlah	26	52.0	24	48.0	50	100		

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan pada status paritas primipara, ada 24 orang mengalami kejadian *baby blues syndrome* dan 8 orang tidak mengalami kejadian *baby blues syndrome*. Sedangkan pada status paritas multipara, ada 2 orang mengalami kejadian *baby blues syndrome* dan 16 orang tidak mengalami kejadian *baby blues syndrome*. Hasil ini didapatkan nilai p = 0,000 < α 0,05 dan nilai r sebesar 0,614 yang artinya ada hubungan yang kuat antara status paritas dengan kejadian *Baby blues syndrom* di Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang

Paritas adalah istilah untuk wanita yang sudah melahirkan bayi yang hidup. Paritas primapara adalah wanita yang sudah melahirkan bayi yang hidup sekali. Multipara adalah wanita yang sudah melahirkan bayi yang hidup beberapa kali, tetapi jumlah persalinannya tidak melebihi 5 kali[27].

Beberapa penelitian menyatakan bahwa gejala baby blues lebih sering terjadi pada ibu yang pertama kali melahirkan. Hal ini karena menjadi seorang ibu dan urusan seputar bayi adalah hal baru bagi mereka, sehingga bisa menimbulkan rasa stres. Ibu yang pertama kali melahirkan lebih rentan mengalami gejala baby blues karena ini adalah pengalaman pertama mereka. Proses persalinan merupakan hal yang baru bagi mereka, sehingga mereka belum siap secara psikologis. Perubahan peran ini terjadi dari seseorang yang sebelumnya belum pernah merawat anak hingga harus mampu merawat bayi, memberi ASI, dan melaksanakan berbagai peran baru setelah melahirkan. Ibu tidak hanya fokus pada perubahan dirinya sendiri dan perawatan diri, tetapi juga harus bisa memenuhi kebutuhan bayinya [9].

Wanita yang pertama kalinya melahirkan cenderung lebih sering mengalami baby blues syndrome, karena setelah melahirkan, mereka sedang dalam proses penyesuaian diri. Sebelumnya, mereka mungkin hanya fokus pada diri sendiri, tapi setelah bayi lahir, jika ibu belum paham peran barunya, dia akan merasa bingung. Sementara itu, bayi harus terus dirawat[10]. Setelah melahirkan, ibu biasanya merasa lemah secara fisik dan mental. Saat ini juga terjadi perubahan besar dalam hal fisiologis, psikologis, dan lingkungan sekitar. Jika wanita tidak bisa menyesuaikan diri dengan peran dan kegiatan baru, dia bisa mengalami gangguan psikologis atau baby blues syndrome.

Hasil penelitian ini sejalan dengan judul buku Hubungan Usia Dan Paritas Dengan *Post partum Blues* Di RSUD Bangil Pasuruan. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan hubungan antara usia dengan *post partum blues* diperoleh nilai *value* = 0,003 sedangkan pada hubungan paritas dengan *post partum blues* diperoleh nilai = 0,002 dengan tingkat kemaknaan yang ditetapkan adalah pada α = 0,05. Oleh karena nilai < α maka H1 diterima dengan demikian ada hubungan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

yang signifikan antara usia dan paritas dengan kejadian *Post Partum Blues* di RSUD Bangil Pasuruan [11].

3.4. Keterbasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu tidak dikendalikannya beberapa variabel pengganggu seperti faktor psikologis, status mental ibu nifas sehingga dapat mempengaruhi kejadian *baby blues syndrome,* sampel penelitian ini terbatas pada ibu yang melahirkan dalam periode tertentu, sehingga jumlah responden mungkin tidak cukup besar untuk mewakili seluruh populasi ibu postpartum, penelitian ini hanya dilakukan di Puskesmas Pamotan Rembang, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan untuk wilayah yang lebih luas atau fasilitas kesehatan lain dengan kondisi sosial dan budaya yang berbeda.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki status paritas primipara, yaitu sebanyak 32 orang (64%). Selain itu, lebih dari setengah responden mengalami baby blues syndrome, yakni sebanyak 26 orang (52%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status paritas dengan kejadian baby blues syndrome di Puskesmas Pamotan, Kabupaten Rembang, dengan nilai *p value* = 0,000 (< α 0,05). Nilai korelasi yang diperoleh sebesar *r* = 0,614, yang menunjukkan adanya keeratan hubungan yang kuat antara status paritas dengan kejadian baby blues syndrome. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ibu dengan status primipara lebih berisiko mengalami baby blues syndrome dibandingkan dengan ibu multipara.

Saran dari penelitian ini yaitu, bagi Instansi Pelayanan Kesehatan hasil penelitian ini diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini untuk dikembangkan menjadi salah satu sumber refrensi dalam memberikan pendidikan asuhan keperawatan *post partum*/nifas secara komprehensif, bagi Intitusi Pendidikan Kesehatan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan dan referensi akademik kapustakaan Universitas Muhammadiyah Kudus khususnya ilmu kebidanan dan keperawatan mata kuliah maternitas serta menjadi bahan masukan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan ilmu keperawatan maternitas khususnya berkaitan dengan kejadian *baby blues syndrome*, bagi Masyarakat hasil penelitian diharapkan suami lebih memberikan dukungan berupa perhatian, penilaian, informasi, instrumental dan penghargaan kepada sang ibu agar ibu tidak mengalami tekanan dan kecemasaan yang berlebihan pasca persalinan dan ibu tetap menjaga kesehatannya, bagi Peneliti Selanjutnya hasil penelitian diharapkan dapat melakukan penelitian, seharusnya melakukan observasi secara menyeluruh terhadap responden sehingga didaptakn didapatkan data kejadian *baby blues syndrome* secara lengkap dan akurat.

Referensi

[1] A. Rodrigues, M. Silva, and C. Figueiredo, “Prevalence and risk factors of baby blues in the first two weeks postpartum,” *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, vol. 38, no. 3, pp. 259–270, 2020, doi: 10.1080/02646838.2020.1713739.

[2] Machmudah, “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian baby blues syndrome pada ibu nifas,” *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, vol. 5, no. 2, pp. 88–95, 2020. doi: 10.37341/jkktr.v5i2.150.

[3] D. Rahayu, A. Susanti, and M. Pratiwi, “Prevalensi dan faktor yang memengaruhi kejadian baby blues syndrome pada ibu nifas di Jawa Timur,” *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, vol. 12, no. 1, pp. 45–53, 2021. doi: 10.22435/kespro.v12i1.4567.

[4] Y. Zhang, H. Wang, and L. Li, “From baby blues to postpartum depression: The role of early psychosocial support in maternal mental health,” *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 21, no. 1, pp. 1–9, 2021. doi: 10.1186/s12884-021-03877-2.

[5] N. S. Ali, R. Ali, and A. Azam, "Association of spousal emotional support and risk of postpartum blues among new mothers," *Journal of Maternal and Child Health*, vol. 24, no. 3, pp. 145–152, 2020. doi: 10.1007/s10995-020-02987-4.

[6] M. Fernandez, J. Lopez, and P. Garcia, "Socioeconomic status and maternal mental health: Risk factors for baby blues and postpartum depression," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, no. 6, pp. 1–12, 2022. doi: 10.3390/ijerph19063521.

[7] A. Martinez, C. Lopez, and M. Gonzalez, "Parity and risk of baby blues syndrome: A study among postpartum mothers in Spain," *Women and Birth*, vol. 35, no. 5, pp. e451–e459, 2022. doi: 10.1016/j.wombi.2021.11.006.

[8] Nursalam, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, 4th ed. Jakarta: Salemba Medika, 2015

[9] R. Regina, L. Paykel, and J. Inwood, "Primiparity as a risk factor for baby blues syndrome: Maternal role transition and psychological stress," *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, vol. 11, no. 2, pp. 112–120, 2020. doi: 10.33546/jkk.v11i2.2020.

[10] Sudarsono, *Psikologi Ibu Nifas dan Gangguan Emosional Pasca Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2019.

[11] H. Khotimah, *Hubungan Usia dan Paritas dengan Post Partum Blues di RSUD Bangil Pasuruan*. Pasuruan: Universitas Nurul Jadid Press, 2021.

[12] L. W. Susanti, *Faktor Terjadinya Baby Blues Syndrom pada Ibu Nifas di BPM Suhatmi Puji Lestari*. Surabaya: Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya Press, 2021.

[13] Rosana, *Maternity Blues: Gangguan Emosional Ringan Pasca Persalinan*. Jakarta: Pustaka Kesehatan, 2020

[14] S. Munawaroh, *Psikologi Ibu Bersalin dan Permasalahan Emosional*. Yogyakarta: Deepublish, 2019.

[15] K. Kartano, *Kesehatan Jiwa Ibu Pasca Persalinan*. Bandung: Alfabeta, 2019.

[16] N. Hasanah and N. Nanda, "Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Kecenderungan Baby Blues Syndrome pada Ibu Pasca Melahirkan," *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, vol. 12, no. 1, pp. 34–41, 2021. doi: 10.31219/osf.io/xxxx.

[17]S. Arikunto, **Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik**, Cet. XIII. Jakarta: Rineka Cipta, 2014.

[18] S. Astuti, **Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui**. Bandung: Erlangga, 2015.

[19] D. S. Cahyaningsih, **Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja**. Jakarta: CV Trans Info Media, 2016.

[20] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, **Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015**. Semarang: Dinkes Prov Jateng, 2018.

[21] I. Ghozali, **Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 21 Update PLS Regresi**. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2014.

[22] A. A. Hidayat, **Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah**, 1st ed. Jakarta: Salemba Medika, 2016.

[23] Y. Huang, "*Factor's related to maternal perception of milk supply while in the hospital,*" **Journal of Nursing Research**, vol. 17, no. 3, pp. 179–187, 2015.

[24] Kementerian Kesehatan RI, **Profil Kesehatan Indonesia 2022**. Jakarta: Kemenkes RI, 2022.

[25] Kementerian Kesehatan RI, **Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial**. Jakarta: Kemenkes RI, 2016.

[26] Kuncoro, "*Dukungan Sosial*," [Online]. Available: http://www.e-psikologi.co.id. [Accessed: 22-Jun-2022].

[27] Manuaba, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC, 2016.

[28] Marmi and K. Raharjo, *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015.

[29] A. Muhith, *Dasar-dasar Keperawatan Matenitas*. Jakarta: Salemba Medika, 2016.

[30] I. Mustika, "*Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui: Tinjauan Sistematis Penelitian Tahun 2011–2016,*" *Journal of Health Science and Prevention*, vol. 1, no. 1, Apr. 2016.

[31] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Ed. 3. Jakarta: Rineka Cipta, 2016.

[32] T. Nugroho, *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2016.

[33] Nursalam, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2015.

[34] Nuswantari, *Kamus Kedokteran Dorland*. Jakarta: EGC, 2015.

[35] S. Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka, 2017.

[36] Rachmat, *Teknik Praktis Riset Komunikasi*, Cet. ke-6. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2014.

[37] D. A. Rahayu, "*Dukungan Psikososial Keluarga pada Ibu Nifas di Kabupaten Pekalongan*," [Online]. Available: http://jurnal.unimus.ac.id, 2017.

[38] Riskesdas, *Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS 2022*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2022.

[39] Roesli, *Panduan Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda, 2017.

[40] B. R. Sarason et al., *Handbook of Social Support and the Family*, G. R. Pierce, B. R. Sarason, and I. G. Sarason, Eds. New York: Plenum Press, 2014.

[41] Saryono and Setiawan, *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.

[42] Suherni, *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya, 2016.

[43] Sulasmi, *Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif*. Skripsi, Medan, 2014.

[44] I. K. Swarjana, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Ed. Revisi. Yogyakarta: ANDI, 2015.

[45] Thomas, *Akuntansi Dasar dan Aplikasi dalam Bisnis Versi IFRS*. Jakarta: Indeks, 2014.

[46] UNICEF, *The State of The World's Children 2018: Adolescence – An Age of Opportunity*. [Online]. Available: https://www.unicef.org/sowc2018/, 2018.

[47] WHO, *The World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)*, Kingdom of Saudi Arabia, 2016.

[48] E. P. Widoyoko, *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014.

[49] Worthington and Roberts, *Nutrition Throughout the Life Cycle*, 4th ed. Singapore: McGraw-Hill Book Co., 2014.

[50] L. Lestari, "Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Baby Blues Syndrome pada Ibu Postpartum," *Jurnal Kebidanan Indonesia*, vol. 11, no. 2, pp. 112–120, 2020.

[51] S. Wahyuni, R. Pratiwi, and A. Kartikasari, "Tingkat Pendidikan dan Kesiapan Ibu dalam Menghadapi Masa Nifas," *Jurnal Keperawatan Maternitas*, vol. 7, no. 1, pp. 25–32, 2019.

[52] N. P. Dewi and L. Lestari, "Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Baby Blues Syndrome," *Jurnal Kebidanan Indonesia*, vol. 12, no. 1, pp. 45–52, 2020.

Nursing Care of Client with Hematemesis Melena ec Upper Gastrointestinal Bleeding

Irvan Maulana Marendra[1], **Muhamad Jauhar**[2], **Fitriana Kartikasari**[3]

[1] Department of Nursing,[2] Faculty of Health Sciences,[3] Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
Irfangoank53@gmail.com

Abstract

Hematemesis melena is a serious problem in healthcare because it can lead to hypovolemic shock, severe anemia, and even death. The most common causes of hematemesis melena include peptic ulcers, erosive gastritis, esophageal varices, and esophagogastric mucosal rupture. Delays in treatment and limited facilities remain obstacles that increase the physical and psychological burden on patients, add emotional and economic stress to families, and impact community productivity. This case also burdens the national health system through the need for intensive hospitalization, blood transfusions, and endoscopic interventions or emergency surgery. Based on this, quality nursing care is needed to improve patient health and be able to analyze nursing care in patients with Hematemesis Melena ec PSMBA using the nursing process approach. The methods used are nursing assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation, and nursing evaluation conducted at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung in November. The collection techniques used are interviews, observation, documentation studies, literature studies, and physical examinations using Orem's nursing theory. Based on the assessment, a 40-year-old patient experienced abdominal pain, low hemoglobin levels, and nausea. The assessment resulted in a diagnosis of acute pain, ineffective peripheral perfusion, and nausea. Nursing planning and actions included pain management, blood transfusion, and lemon aromatherapy. The evaluation included pain scale monitoring, blood transfusion monitoring, and the effectiveness of lemon aromatherapy in reducing nausea, thus addressing the nursing problem. Based on the assessment of the Hematemesis Melena case, it is hoped that the family can take swift and appropriate measures to promote healing and reduce the risk of complications.

Keywords: *Nursing Care, Hematemesis Melena, PSMBA*

Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hematemesis Melena ec Perdarahan Saluran Makan Bagian Atas

Abstrak

Kasus hematemesis melena menjadi masalah serius di pelayanan kesehatan karena dapat menyebabkan kondisi syok hipovolemik, anemia berat, bahkan kematian. Penyebab terjadinya hematemesis melena yang paling sering dijumpai meliputi ulkus peptikum, gastritis erosif, varises esofagus, dan ruptur mukosa esofagogastrika. Keterlambatan penanganan dan keterbatasan fasilitas masih menjadi kendala yang memperbesar beban fisik dan psikologis pasien, menambah tekanan emosional serta ekonomi bagi keluarga, dan berdampak pada produktivitas masyarakat. Kasus ini juga membebani sistem kesehatan nasional melalui kebutuhan rawat inap intensif, transfusi darah, hingga intervensi endoskopi atau pembedahan darurat. Berdasarkan hal tersebut dibutuhkan asuhan keperawatan berkualitas untuk meningkatkan kesehatan pasien dan mampu menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan *Hematemesis Melena ec PSMBA*

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Metode yang digunakan adalah pengkajian keperawatan, diagnosa keperawaatn, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan november. Teknik pengumpulan yang digunakan adalah wawancara, observasi, studi dokumentasi, studi pustaka, dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan teori keperawatan orem. Bedasarkan pengkajian usia 40 tahun merasa nyeri pada abdomen, kadar hemoglobin rendah dan tampak mual. Dari pengkajian tersebut didapatkan diagnosa nyeri akut, perfusi perifer tidsk efektif dan nausea. Perencanaan dan tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen nyeri, pemberian tranfusi darah dan pemberian aromatherapy lemon. Evaluasi yang dilakukan meliputi pemantauan skala nyeri, pemantauan tranfusi darah dan efektifitas aromatherapy lemon untuk mengurangi mual sehingga masalah dapat keperawatan dapat teratasi. Berdasarkan pengkajian mengenai kasus Hematemesis Melena diharapkan keluarga dapat mengambil cara cepat dan tepat agar meningkatkan kesembuhan dan mengurangi risiko komplikasi.
***Kata kunci**: Asuhan Keperawatan, Hematemesis Melena, PSMBA*

1. Pendahuluan

Kasus hematemesis melena menjadi masalah serius di pelayanan kesehatan, terutama di rumah sakit, karena dapat menyebabkan kondisi syok hipovolemik, anemia berat, bahkan kematian[1]. Di Indonesia, keterlambatan penanganan dan keterbatasan fasilitas masih menjadi kendala, yang memperbesar beban fisik dan psikologis pasien, menambah tekanan emosional serta ekonomi bagi keluarga, dan berdampak pada produktivitas masyarakat[2]. Selain menurunkan kualitas hidup individu, kasus ini juga membebani sistem kesehatan nasional melalui kebutuhan rawat inap intensif, transfusi darah, hingga intervensi endoskopi atau pembedahan darurat[3]. Hematemesis melena tidak hanya menyerang kelompok usia lanjut, tetapi juga dapat terjadi pada dewasa muda dengan penyakit saluran cerna atau penggunaan obat-obatan tertentu, menunjukkan bahwa risiko tersebar luas di berbagai kelompok umur[4]. Di sisi lain, tingginya biaya perawatan yang meliputi pemeriksaan laboratorium, penanganan emergensi, dan masa rawat inap membuat kondisi ini menjadi beban signifikan bagi pembiayaan kesehatan, baik individu maupun sistem Jaminan Kesehatan Nasional [5].

Pada tahun 2023, hematemesis melena masih menjadi salah satu keadaan darurat di bidang gastroenterologi dengan tingkat mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Secara global, kondisi ini memiliki insiden tahunan sekitar 80–150 kasus per 100.000 penduduk, dengan tingkat kematian yang diperkirakan mencapai 2–15%[6]. Sementara itu, pada tahun 2022, berdasarkan Konsensus Nasional Penatalaksanaan Perdarahan Saluran Makan Bagian Atas di Indonesia, angka kejadian hematemesis melena akibat perdarahan saluran cerna bagian atas di Indonesia diperkirakan mencapai 48–160 kasus per 100.000 penduduk, dengan dominasi pada jenis kelamin laki-laki dan usia lanjut [7]. PSMBA menjadi salah satu hal yang menyebabkan seseorang mengalami hematemesis melena. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh [8] gejala perdarahan saluran makan bagian atas yang paling banyak ditemukan adalah melena (44.6%), diikuti dengan hematemesis (35.4%). Surendran pada penelitiannya mendapatkan dari 138 penderita dengan perdarahan saluran cerna atas, gejala hematemesis lebih dominan yaitu 41,3% dan hematemesis melena 33,3% [9].

Empat penyebab perdarahan saluran makan bagian atas (PSMBA) yang paling sering dijumpai meliputi ulkus peptikum, gastritis erosif, varises esofagus, dan ruptur mukosa esofagogastrika. Keempat kondisi ini bertanggung jawab atas sekitar 90% kasus SCBA, di mana umumnya dapat diidentifikasi adanya lesi yang jelas sebagai sumber perdarahan [10]. PSMBA dapat disebabkan oleh perdarahan varises esofagus maupun perdarahan non

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

varises. Di negara-negara Barat, mayoritas kasus PSMBA (60%) disebabkan oleh ulkus peptikum. Namun, di Indonesia, sekitar 70% kasus PSMBA disebabkan oleh ruptur varises esofagus [2].

Hematemesis melena ditandai dengan muntah darah (hematemesis) dan feses berwarna hitam pekat seperti aspal (melena) [11]. Gejala yang menyertai dapat berupa nyeri perut, lemas, pucat, pusing, hingga syok akibat kehilangan darah yang signifikan [12]. Hematemesis melena yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius yang mengancam nyawa. Salah satu komplikasi utama adalah syok hipovolemik, yang terjadi akibat kehilangan darah dalam jumlah besar sehingga menurunkan tekanan darah dan mengganggu suplai oksigen ke organ vital [1]. Selain itu, kondisi ini dapat menyebabkan anemia berat, yang ditandai dengan kelelahan, sesak napas, dan penurunan fungsi kognitif akibat kurangnya oksigen dalam darah [13].

Berdasarkan studi dokumentasi pada pasien dengan PSMBA diruang Kemuning 5 RSUP Hasan Sadikin Bandung akibat sirosis hepatis, ditemukan beberapa diagnosis keperawatan seperti nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, dan nausea. Intervensi yang diberikan mencakup manajemen nyeri nonfarmakologis relaksasi nafas dalam, pemberian tranfusi darah, dan pemberian terapi farmakologis aromaterapi lemon. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah defisit nutrisi berhasil diatasi dan risiko infeksi dapat dicegah, namun nyeri akut dan ketidakseimbangan cairan-elektrolit belum sepenuhnya tertangani. Hal ini menegaskan pentingnya fokus pada penatalaksanaan nyeri perut dalam asuhan keperawatan pasien PSMBA.

Dalam observasi yang dilakukan pada pasien dengan hematemesis melena ec PSMBA, gejala nyeri menjadi salah satu gejala utama yang paling menonjol dan sering dikeluhkan oleh pasien. Nyeri yang dirasakan umumnya bersifat epigastrik, yaitu terletak di ulu hati, dan dapat bersifat tumpul maupun tajam tergantung pada derajat dan penyebab perdarahan [14]. Salah satu metode nonfarmakologis yang dapat diberikan kepada pasien untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan memberikan terapi relaksasi napas dalam. Terapi ini bertujuan untuk menurunkan ketegangan otot dan meredakan sensasi nyeri dengan meningkatkan oksigenasi dan memperlambat denyut jantung, sehingga pasien merasa lebih tenang dan nyaman. Selain itu, latihan pernapasan dalam juga membantu mengalihkan fokus pasien dari rasa sakit, serta menurunkan respons stres yang dapat memperburuk kondisi nyeri. Intervensi ini tergolong mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, serta dapat diterapkan secara mandiri oleh pasien dengan bimbingan perawat[15]. Dengan pelaksanaan yang teratur, terapi relaksasi napas dalam dapat menjadi bagian penting dari pendekatan holistik dalam penanganan nyeri pada pasien hematemesis melena.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan Hematemesis Melena ec. PSMBA memiliki implikasi yang signifikan terhadap perkembangan keilmuan dan keprofesian di bidang keperawatan. KTI ini memberikan kontribusi dalam memperdalam pemahaman terkait penerapan asuhan keperawatan yang holistik dan berbasis bukti dalam penanganan kasus hematemesis melena yang berfokus pada manajemen nyeri pasien dengan menerapkan relaksasi nafas dalam. Selain itu, penyusunan KTI ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan klinis perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi dan implementasi yang tepat, serta melakukan evaluasi yang komprehensif terhadap hasil asuhan yang diberikan.

Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, kasus pasien dengan hematemesis melena menjadi salah satu kondisi medis yang memerlukan penanganan intensif di ruang perawatan. Salah satu pasien yang sedang mendapatkan perawatan adalah Tn. A, yang didiagnosis dengan Hematemesis Melena ec PSMBA. Pasien mengalami muntah darah berulang, melena, serta mengeluhkan nyeri perut hebat yang dirasakan di daerah epigastrium. Keluhan nyeri ini disertai kelemahan, pucat, dan penurunan tekanan darah.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Berdasarkan hasil wawancara awal, pasien memiliki riwayat gastritis kronis yang diduga menjadi faktor predisposisi terhadap timbulnya perdarahan saluran cerna bagian atas. Studi pendahuluan ini bertujuan untuk memahami lebih lanjut asuhan keperawatan yang efektif dan terintegrasi bagi pasien dengan hematemesis melena, khususnya dalam menangani keluhan nyeri perut yang menjadi salah satu gejala utama.

Peran perawat dalam meningkatkan kualitas kesehatan diharapkan menjalankan sesuai dengan intervensi keperawatan. Peran perawat sebagai cargiver adalah memberikan pelayanan yang sesuai dengan memberikan asuhan keperawatan yang sederhana sampai kompleks. Sebagai educator, perawat memberi pendidikan kesehatan kepada pasien baik dalam keadaan sakit maupun sehat dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan yang optimal. Dan sebagai kolaborator, perawat berkolaborasi dengan tenaga medis seperti dokter, apoteker, gizi, laborat dan petugas kesehatan lainnya untuk peningkatan kesehatan pasien terhadap upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Penelitian ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan di bidang kesehatan dan sebagai bukti ilmiah yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

2. Metode

Tahapan penelitian yang dilakukan terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan. Lokasi asuahan keperawatan dilakukan di Ruang Kemuning RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan November 2024. Sampel penelitian yaitu klien dengan Hematemesis Melena ec PSMBA berdasarakan teknik convenience sampling. Teknik pengumpulan data terdiri dari wawancara, observasi, studi pustaka dan pemeriksaan fisik. Data yang didapatkan dari hasil wawancara yaitu identitas pasien dan penanggungjawab, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial, pengkajian pola fungsional dan pemeriksaan perkembangan. Hasil observasi didapatkan data perkembangan pasien selama dilakukan asuhan keperawatan secara objektif. Data yang didapatkan dari studi dokumentasi yaitu hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan obat-obat pasien dan Tindakan yang dilakukan pada pasien. Studi pustaka dilakukan untuk mengumpulkan berbagai referensi teoritis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Hematemesis Melena ec PSMBA dan teori-teori lain yang berkaitan dengan masalah dan penelitian ini. Data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dijadikan dasar untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Analisis data menggunakan pendekatan teori keperawatan yang digunakan dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Teori keperawatan yang digunakan yaitu teori orem menyatakan bahwa Self Care atau perawatan diri merupakan konsep multidimensi yang sangat kompleks.

3. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menentukan masalah kesehatan pasien secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikososial, dan spiritual. Tahap ini krusial karena menentukan perencanaan dan tindakan keperawatan yang tepat. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan pasien secara akurat [16]. Pengkajian dengan teknik Wawancara adalah pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab langsung kepada pasien tentang hal-hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan pasien [17]. Dalam wawancara akan memperoleh data berupa demografi (identitas pasien dan penanggung jawab), riwayat kesehatan (keluhan utama, riwayat penyakit sekarang), riwayat masa lalu, riwayat keluarga, riwayat sosial, pengkajian pola fungsional, dan pemeriksaan perkembangan. Observasi adalah pengumpulan data dengan pengamatan langsung terhadap hal-hal yang dianggap perlu dan berkaitan dengan objek penelitian [17].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Observasi juga merupakan pengamatan yang dilakukan terhadap suatu kondisi maupun perilaku pasien untuk mendukung dan memperjelas anamnesis. Dalam observasi data yang akan diperoleh adalah perkembangan pasien selama dilakukan asuhan keperawatan secara objektif.

Studi Dokumentasi adalah pengumpulan data dari dokumen, arsip, atau bahan tertulis lainnya yang berkaitan dengan fenomena penelitian [18]. Dokumen yang digunakan dapat berupa catatan medis pasien dan perawat. Dalam metode studi dokumentasi data yang akan diperoleh adalah hasil laboratorium, hasil pemeriksaan penunjang, tindakan yang dilakukan pada pasien, dan catatan obat- obat pasien. Studi pustaka adalah metode analisis yang dilakukan dengan mengkaji berbagai sumber literatur, catatan, dan laporan yang relevan dengan masalah yang ingin dipecahkan, seperti buku, jurnal ilmiah, dan publikasi lainnya, untuk memperoleh informasi dan pengetahuan yang mendalam tentang topik yang diteliti [19]. Dalam studi kepustakaan data yang akan diperoleh adalah pernyataan penyakit diabetic foot dari beberapa sumber serta sebagai acuan untuk mengerjakan asuhan keperawatan tentang Hematemesis Melena.

Pemeriksaan Fisik adalah pengumpulan data dengan cara pengamatan kepada beberapa bagian tubuh pasien mulai dari keadaan umumnya seperti kemampuan motorik dan ekstremitas, kesadaran, status nutrisi dan cara pemenuhannya, kulit (tekstur, asinosis, dan turgor), kepala dan wajah (dan juga bagian tubuh yang tardapat di kepada, abdomen dan faktor psikologisnya.) [17]. Dalam Pemeriksaan fisik akan diperoleh data berupa hasil pemeriksaan fisik yang dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk menegakkan diagnosa keperawatan yang selanjutnya sebagai dasar asuhan keperawatan. 80% untuk menegakkan diagnosa didapatkan dari hasil anamnesis atau pemeriksaan fisik [20].

Pasien Tn. A yang berusia 40 tahun dengan diagnosa medis Hematemesis Melena Ec PSMBA mengeluh nyeri pada ekstermitas bagian abdomen. Pasien dirawat sejak tanggal 25 November- 27 November 2024 di ruang Kemuning 5. Hematemesis merupakan kondisi muntah darah yang umumnya disebabkan oleh gangguan pada saluran pencernaan bagian atas. Sementara itu, melena ditandai dengan keluarnya tinja berwarna hitam melalui rektum yang mengandung darah akibat perdarahan di bagian usus proksimal [2]. Ada banyak penyebab Hematemesis Melena sesuai yang terjadi pada kasus salah satunya varises esofagus yaitu pembesaran pembuluh darah di esofagus yang sering terjadi akibat peningkatan tekanan dalam vena portal (hipertensi portal). Hal ini sering disebabkan oleh sirosis hati. Varises ini dapat pecah dan menyebabkan perdarahan yang banyak, yang menyebabkan hematemesis (muntah darah berwarna merah terang)[4]. Tanda dan gejala umum yang dijumpai pada pasien dengan diagnosis hematemesis melena menurut [21] yaitu mual dan muntah dengan darah berwarna merah terang, selanjutnya anoreksia yaitu kehilangan nafsu makan, sulit menelan (disfagia) dan feses berwarna hitam lengket. Tindakan non farmakologi yang diberikan yaitu resusitasi cairan untuk mengatasi hipovolemia akibat kehilangan darah dan transfusi darah, dilakukan pada pasien dengan tanda-tanda anemia berat atau syok hipovolemik tujuannya untuk mempertahankan hemoglobin $\geq$ 7 g/dL pada pasien stabil, atau $\geq$ 9 g/dL pada pasien dengan penyakit kardiovaskular.

Hasil pengkajian keperawatan pada Tn. A didapatkan keluhan utama pasien mengeluh nyeri pada abdomen. Saat sakit pasien mengatakan nyeri abdomen muncul saat badan dimiringkan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul pada abdomen dengan skala 6. Hal ini sejalan dengan pernyataan nyeri pada penderita hematemesis melena sering dirasakan pada bagian abdomen, epigastric dan kuadran kanan. Nyeri abdomen dapat terjadi akibat dari pembesaran hati yang cepat sehingga menyebabkan regangan pada selubung fibrosa hati (kaosukalisoni) [22]. Saat dilakukan pemeriksaan fisik TD: 120/ 85 mmHg. N: 80x/menit, S: 36,5 C, SPO^2 :96%. Dan hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin 4,0 g/dl, hematokrit 15,6 %, eritrosit 1,43 juta/ul, MCV 109,1 fl, MCHC 25,6%, RDW-CV

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

17,9%, RDW-SD 69,3 fl. Pasien mendapatkan terapi obat cefotaxime 1x2 gr, paracetamol 3x1 gr, asam tranexamat 3x500 gr, vit k ampul 3x10 mg, omeprazole 8mg/jam. Selain itu pasien mendapatkan tranfusi darah 4 kantong darah dalam sehari. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut [23] yaitu dilkukan. pemeriksaan darah, pemeriksaan Hemoglobin (Hb) dan Hematokrit (Ht) digunakan untuk menilai tingkat anemia yang diakibatkan oleh perdarahan. Kemudian pemeriksaan trombosit digunakan untuk menilai status koagulasi dan kemungkinan adanya trombositopenia, yang sering ditemukan pada pasien sirosis hati.

Diagnosis keperawatan merupakan hasil penilaian klinis terhadap respons pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang sedang terjadi (aktual) maupun yang berpotensi terjadi di masa depan [24]. Tujuan dari diagnosis ini adalah untuk mengidentifikasi berbagai respons dari individu, keluarga, maupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan, khususnya pada pasien dengan hematemesis melena Berdasarkan [24] Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang terjadi akibat kerusakan jaringan baik secara nyata maupun fungsional. Nyeri ini dapat muncul secara tiba-tiba atau bertahap, dengan tingkat keparahan yang bervariasi dari ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan. Penyebabnya meliputi berbagai jenis rangsangan pencedera, seperti faktor fisiologis (contohnya inflamasi, iskemia, atau neoplasma), faktor kimiawi (seperti luka bakar akibat bahan kimia iritan), serta faktor fisik (termasuk abses, amputasi, luka bakar, cedera akibat sayatan, aktivitas mengangkat beban berat, tindakan operasi, trauma, atau latihan fisik yang berlebihan).Dalam pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada abdomen, nyeri hilang timbul dan nyeri menurun ketika diberi obat penurun nyeri, nyeri terasa seperti tertusuk- tusuk dengan skala 6. Data objektif yang menunjang penegakan diagnosa keperawatan ini adalah pasien tampak meringis, pasien tampak bersikap protektif, pasien tampak gelisah. Data diatas sesuai dengan gejala dan tanda mayor [24] nyeri akut adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah. Kondisi ini sejalan dengan pernyataan nyeri yang sering dirasakan pada penderita hematemesis melena yaitu nyeri terjadi pada abdomen, area epigastrik dan kuadran kanan. Adanya nyeri pada abdomen akibat dari pembesaran hati yang cepat sehingga menyebabkan regangan pada selubung fibrosa hati (kaosukalisoni) [22]

Berdasarkan [24] Perfusi perifer tidak efektif merupakan kondisi di mana terjadi penurunan aliran darah pada tingkat kapiler, sehingga dapat menghambat proses metabolisme tubuh. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia), rendahnya konsentrasi hemoglobin, tekanan darah yang meningkat, kekurangan cairan tubuh, serta gangguan aliran darah baik pada arteri maupun vena. Selain itu, kurangnya pemahaman individu terhadap faktor risiko seperti kebiasaan merokok, gaya hidup tidak aktif, trauma, obesitas, konsumsi garam berlebihan, dan imobilitas juga berkontribusi. Kurangnya pengetahuan mengenai penyakit yang mendasari, seperti diabetes melitus atau hiperlipidemia, serta minimnya aktivitas fisik juga turut memperburuk kondisi ini. Dalam pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh lemas. Data objektif yang menunjang penegakan diagnosa keperawatan ini adalah denyut nadi tampak perifer menurun, warna kulit tampak pucat, akral tubuh teraba dingin, tekanan darah diastolic tampak menurun. Data diatas sesuai dengan gejala dan tanda mayor dan minor [24]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [25] , pemantauan terhadap status perfusi perifer merupakan komponen esensial dalam penatalaksanaan klinis pasien dengan hematemesis melena. Modalitas yang umum digunakan untuk menilai perfusi perifer mencakup pengukuran waktu pengisian kapiler (capillary refill time/CRT) dan suhu kulit, yang keduanya dapat memberikan evaluasi cepat terhadap derajat keparahan syok. Syok sendiri merupakan manifestasi klinis dari gangguan sirkulasi sistemik akut, yang ditandai oleh hipoperfusi jaringan dan berujung pada

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

ketidakefektifan distribusi oksigen di tingkat seluler, sehingga berpotensi menyebabkan disfungsi organ multipel apabila tidak ditangani secara tepat.

Berdasarkan [24] Nausea merupakan salah satu diagnosis keperawatan yang ditandai dengan sensasi tidak nyaman di bagian belakang tenggorokan atau lambung yang berpotensi menyebabkan muntah. Kondisi ini dapat timbul akibat berbagai gangguan, termasuk gangguan biokimia seperti uremia dan ketoasidosis diabetik, serta kelainan pada saluran cerna seperti gangguan esofagus, distensi atau iritasi lambung, dan gangguan pankreas. Selain itu, mual juga dapat disebabkan oleh peregangan kapsul limpa, tumor lokal (seperti neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, atau metastasis tulang pada dasar tengkorak), serta peningkatan tekanan di berbagai rongga tubuh, seperti tekanan intraabdomen (misalnya karena keganasan), tekanan intrakranial, maupun tekanan intraorbital (seperti pada glaukoma). Faktor lain yang juga dapat memicu mual antara lain mabuk perjalanan, kehamilan, paparan aroma yang tidak sedap, cita rasa makanan atau minuman yang tidak menyenangkan, stimulus visual yang mengganggu, serta faktor psikologis seperti kecemasan, ketakutan, dan stres. Di samping itu, efek toksik dari zat tertentu juga dapat menjadi penyebab. Dalam pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh mual, pasien mengatakan ada perasaan ingin muntah, pasien mengatkan perasaan asam dimulut. Data objektif yang mendukung diagnosa tersebut yaitu jumlah saliva tampak banyak, tampak wajah pucat. Data diatas sesuai dengan gejala dan tanda mayor dan minor [24]. Berdasarkan fakta di lapangan dan teori yang ada, maka hasil yang diperoleh menyatakan bahwa penderita hematemesis melena dapat mengarah pada diagnosa keperawatan Mual dan Muntah (Nausea) akibat adanya perdarahan pada saluran cerna yang yang dapat mempengaruhi terganggunya kinerja lambung [26]

Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat, yang didasarkan pada landasan pengetahuan ilmiah dan pertimbangan klinis, dengan tujuan untuk mencapai hasil (outcome) kesehatan yang diharapkan. [24]. Pada masalah pertama yaitu Nyeri Akut dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah Nyeri Akut teratasi dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun. Hal tersebut sesuai [24] . Kemudian penulis menetapkan intervensi keperawatan manajemen nyeri sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan Identifikasi skala nyeri. Terapeutik: Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Edukasi: Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik

Masalah keperawatan yang kedua yaitu perfusi perifer tidak efektif dengan indicator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: keluhan lemas menurun, denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, akral tubuh membaik, tekanan darah diastolic membaik. Hal tersebut sesuai [27] kemudan penulis menetapkan intervensi perawatan sirkulasi sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu *Observasi:* periksa sirkulasi perifer. *Terapeutik:* lakukan hidrasi. Edukasi: Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat.

Masalah keperawatan yang ketiga adalah Nausea dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah Nausea menurun dengan kriteria hasil: keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam dimulut menurun, jumlah saliva menurun, tampak wajah pucat membaik. Hal tersebut sesuai [24] kemudan penulis menetapkan intervensi manajemen mual sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu: *Observasi:* monitor mual. *Terapeutik:* kendalikan faktor lingkungan penyebab mual. *Edukasi:* Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup. *Kolaborasi:* Kolaborasi pemberian obat antiemetik.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Implementasi adalah tahapan atau tindakan dalam proses keperawatan dimana harus membutuhkan penerapan intelektual, interpersonal, dan teknis. Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan langsung dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya, yang mencakup tindakan pengumpulan data serta berbagai intervensi keperawatan. Pelaksanaan ini disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah dirancang, guna memastikan intervensi yang diberikan tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan pasien [28]. Pada implementasi diagnosa pertama Nyeri Akut. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan mengidentifikasi skala nyeri yang dilakukan selama 3 hari dengan hasil hari pertama respon pasien mengeluh nyeri bagian abdomen, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dengan skala: 6, pasien tampak meringis, pasien tampak protektif. pasien tampak gelisah. Respon hasil hari kedua mengatakan nyeri menurun ketika diberi obat dan relaksasi, nyeri seperti ditusuk tusuk menurun dengan skala 4, pasien tampak meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun. Respon hasil hari ketiga mengatakan nyeri menurun ketika diberi obat dan relaksasi, nyeri seperti ditusuk tusuk menurun dengan skala 3, pasien tampak. meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun.

Implementasi yang selanjutnya adalah mengajarkan Teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dilakukan selama 3 hari dengan kriteria hasil hari pertama pasien belum mampu menjelaskan kembali tahapan relaksasi nafas dalam dan pasien tampak kurang kooperatif. Pada implementasi yang dilakukan hari kedua dan ketiga pasien mampu menjelaskan kembali tahapan relaksasi nafas dalam dan dapat melakukan kembali relaksasi nafas dalam. pasien tampak kooperatif. Teknik relaksasi napas dalam dapat membantu mengatasi nyeri akut dengan mengurangi stres fisik dan emosional. Cara kerjanya adalah dengan merilekskan otot-otot yang mengalami spasme, sehingga mengurangi produksi prostaglandin yang dapat memperburuk nyeri. Selain itu, teknik relaksasi autogenik juga dapat membantu menenangkan pikiran dan mengurangi nyeri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang menenangkan [29]. Teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 15 menit dalam waktu 3 hari berpengaruh signifikan terhadap tingkat nyeri pada pasien dengan tingkat nyeri yang di rasakan sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam adalah skala 5 atau nyeri sedang setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam menjadi skala 3 atau nyeri ringan Menurut [30] Implementasi yang selanjutnya mengkolaborasikan pemberian analgetic omeprazole 8mg/jam dan paracetamol 3x1gr diberikan melalui intravena yang dilakukan selama 3 hari dengan hasil hari pertama kedua dan ketiga pasien mengatakan nyeri berkurang setelah minum obat dan pasien tampak kooperatif

Implementasi pada diagnosa Perfusi perifer tidak efektif yang pertama adalah memeriksa sirkulasi perifer yang dilakukan selama 3 hari dengan hasil hari pertama respon pasien mengeluh lemas, denyut nadi perifer tampak menurun, warna kulit tampak pucat, akral tubuh terasa dingin, tekanan darah diastolic tampak menurun. Respon hasil hari kedua dan ketiga pasien mengatakan keluhan lemas menurun, denyut nadi perifer tampak meningkat, warna kulit pucat tampak menurun, akral tubuh membaik, tekanan darah diastolic membaik. Implementasi yang kedua adalah melakukan hidrasi (tranfusi darah) yang dilakukan selama 3 hari dengan hasil respon hari pertama pasien mengeluh lemas, denyut nadi perifer tampak menurun, warna kulit tampak pucat, akral tubuh terasa dingin, tekanan darah diastolic tampak menurun. Respon hasil hari kedua dan ketiga pasien mengatakan keluhan lemas menurun, denyut nadi perifer tampak meningkat, warna kulit pucat tampak menurun, akral tubuh membaik, tekanan darah diastolic membaik. Transfusi darah diberikan untuk meningkatkan perfusi jaringan perifer dengan tujuan meningkatkan volume darah normal, memperbaiki kekurangan sel darah, meningkatkan oksigenasi jaringan, dan mempertahankan homeostasis. Sebelum transfusi, biasanya diberikan larutan NaCl 0,9% untuk mencegah overload, namun harus diberikan dalam jumlah yang tepat

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

untuk menghindari penambahan kekentalan darah dan beban jantung [31]. Implementasi yang ketiga menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat yaitu dengan kompres hangat yang dilakukan selama 3 hari dengan hasil hari pertama respon pasien mengatakan kulitnya memar karna tindakan pemasangan infus dan tampak tangan kiri pasien membiru. Hasil respon hari kedua dan ketiga kulit memar karna tindakan pemasangan infus menurun dan tampak tangan kiri pasien warna biru menjadi menurun.

Implementasi pada diagnosa Nausea yang pertama adalah memonitor mual yang dilakukan selama 3 hari dengan hasil hari pertama respon pasien mengeluh mual, pasien mengatakan ada perasaan ingin muntah, pasien mengatakan perasaan asam dimulut, jumlah saliva banyak tampak wajah pucat. Respon hasil hari kedua dan ketiga adalah keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam dimulut menurun, jumlah saliva menurun, tampak wajah pucat membaik. Implementasi yang kedua adalah kendalikan faktor lingkungan penyebab mual yaitu dengan pemberian aromaterapy yang dilakukan selama 3 hari dengan respon hari pertama pasien mengeluh mual, pasien mengatakan ada perasaan ingin muntah dan pasien tampak muntah lebih dari 3x. Respon hasil implementasi yang kedua dan ketiga pasien mengeluh mual, pasien mengatakan ada perasaan ingin muntah dan keinginan untuk muntah menjadi berkurang.

Pemberian aromaterapi lemon untuk mengurangi rasa mual Intervensi ini dapat mengurangi rasa mual, sehingga dengan dilakukannya teknik ini rasa mual pada klien akan berkurang. Ekstrak kulit lemon termasuk salah satu bentuk aromaterapi yang tergolong aman digunakan. Kulit lemon mengandung berbagai senyawa aktif seperti limonene, citral, linalyl, linalool, dan terpineol, yang memiliki efek menenangkan sistem saraf pusat. Senyawa-senyawa tersebut juga diketahui dapat meningkatkan suasana hati, merangsang nafsu makan, memperlancar sirkulasi darah, serta memiliki sifat sebagai sedatif ringan [32]. Dari hasil penelitian [33] didapatkan hasil sesudah dilakukan intervensi aromaterapi lemon klien mual muntah menurun dari skala 14 menjadi skala 3. Implementasi yang ketiga adalah menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup dilakukan selama 3 hari dengan kriteria hasil hari pertama pasien mengatakan sering bangun karena kinginan untuk muntah pasien tampak kurang kooperatif. Pada implementasi yang dilakukan hari kedua dan ketiga pasien mengatakan tidurnya cukup baik dari hari sebelumnya. pasien tampak kooperatif. Mengkolaborasikan pemberian obat antiemetic omeprazole 8mg/jam diberikan melalui intravena yang dilakukan selama 3 hari dengan hasil hari pertama, kedua dan ketiga pasien mengatakan mual berkurang setelah minum obat dan pasien tampak kooperatif.

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya berhasil dicapai [34]. Hasil evaluasi berdasarkan implementasi menajemen nyeri yang dilakukan selama 3x24 jam diperoleh diagnosa Nyeri Akut (D.0077) pasien mengatakan nyeri menurun dengan skala 3, dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, masalah nyeri akut teratasi intervensi dihentikan [24]. Evaluasi pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berdasarkan implementasi perawatan sirkulasi yang dilakukan selama 3x24 jam pasien mengatakan mengatakan lemas menurun, dengan kriteria hasil keluhan lemas menurun, denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, akral tubuh membaik, tekanan darah diastolic membaik, masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi. Intervensi dihentikan (PPNI 2019). Evaluasi pada diagnosa Nausea (D.0079) berdasarkan implementasi manjemen mual yang dilakukan selama 3x24 jam pasien mengatakan pasien mengatakan mual menurun, dengan kriteria hasil keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam dimulut menurun, jumlah saliva menurun, tampak wajah pucat membaik. Masalah keperawatan nausea teratasi intervensi dihentikan [24].

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Pada tahap ini penulis membahas terkait hal hal yang menjadi keterbatasan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis Hematemesis Melena ec PSMBA di ruang Kemuning 5 RSUP Dr, Hasan Sadikin Bandung. Penulis memiliki kekurangan dengan tidak mengangkat diagnosa yang mungkin muncul pada kasus diantaranya

1. Deficit pengetahuan

Defisit pengetahuan merupakan salah satu diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kurangnya atau tidak adanya informasi kognitif yang berkaitan dengan suatu topik tertentu (PPNI, 2019). Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2019), penyebab dari manajemen kesehatan yang tidak efektif antara lain dapat disebabkan oleh: keterbatasan kemampuan kognitif, gangguan fungsi kognitif, ketidaktepatan dalam mengikuti anjuran, kurangnya paparan informasi, rendahnya minat belajar, kesulitan dalam mengingat, serta ketidaktahuan dalam mencari sumber informasi. Namun, penulis tidak menetapkan diagnosis Defisit Pengetahuan karena berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, tidak ditemukan data yang cukup untuk mendukung diagnosis tersebut. Selama proses pengkajian, pasien tidak memperlihatkan adanya kekurangan pengetahuan mengenai kondisi kesehatannya. Oleh karena itu, diagnosis ini tidak ditegakkan karena tidak memenuhi kriteria gejala mayor minimal 80%, seperti: mengajukan pertanyaan mengenai masalah yang dialami, memperlihatkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran, atau memiliki persepsi yang salah terhadap kondisi kesehatannya

2. Pola napas tidak efektif

Pola napas tidak efektif didefinisikan sebagai proses inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak mampu menghasilkan ventilasi yang memadai (PPNI, 2019). Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2019), beberapa faktor yang dapat menyebabkan kondisi ini antara lain adalah: depresi pada pusat pernapasan, hambatan dalam upaya bernapas (misalnya nyeri saat bernapas atau kelemahan otot pernapasan), kelainan bentuk dinding atau tulang dada, gangguan neuromuskular, gangguan neurologis (seperti hasil EEG positif, cedera kepala, atau gangguan kejang), ketidakmatangan sistem saraf, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan saraf diafragma (misalnya kerusakan pada saraf spinal C5 ke atas), cedera pada medula spinalis, efek obat-obatan, serta kecemasan. Pada kasus Tn. A, penulis tidak menetapkan diagnosis Pola Napas Tidak Efektif karena data hasil pengkajian tidak menunjukkan adanya tanda atau gejala yang mendukung diagnosis tersebut. Selama pengkajian, pasien tidak memperlihatkan ciri-ciri pola napas yang terganggu. Oleh karena itu, diagnosis ini tidak ditegakkan karena tidak memenuhi kriteria gejala mayor minimal 80%, seperti penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi yang memanjang, pola napas abnormal (seperti takipnea, bradipnea, hiperventilasi, napas Kussmaul, atau Cheyne-Stokes), serta adanya bunyi napas tambahan (seperti wheezing atau rales).

4. Kesimpulan

Pasien dengan identitas Tn. A berusia 40 tahun berjenis kelamin laki laki dirawat sejak tanggal 25 november 2024 di ruang kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan diagnosa medis Hematemesis Melena ec PSMBA, keluhan utama pasien mengeluh nyeri pada abdomen. Pola kebutuhan rasa aman dan nyaman sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada nyeri, setelah sakit pasien mengatakan nyeri hilang timbul pada abdomen dengan skala 6. Saat dilakukan pemeriksaan fisik TD: 120/ 85 mmHg. N: 80x/menit, S: 36,5 C, SPO^2 :96%. Dan hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin 4,0 g/dl, hematokrit 15,6 %, eritrosit 1,43 juta/ul, MCV 109,1 fl , MCHC 25,6%, RDW-CV 17,9%, RDW-SD 69,3 fl. Pasien mendapatkan terapi obat cefotaxime 1x2 gr, paracetamol 3x1 gr, asam tranexamat 3x500 gr,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

vit k ampul 3x10mg, omeprazole 8mg/jam. Selain itu pasien mendapatkan tranfusi darah 4 kantong darah dalam sehari.

Diagnosa keperawatan yang mundul pada post amputasi diabetic foot adalah nyeri akut berhubungan dengan agen penceda fisiologis (D.0077). Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009). Nausea berhubungan dengan gangguan esofagus (D.0009). Pada diagnosa nyeri akut menerapan intervensi Manajemen Nyeri (l.08238) dengan kriteria hasil tingkat nyeri menurun (L.08066): Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun. Diagnosa perfusi perifer tidak efektif menerapkan intervensi perawatan sirkulasi (l.02079) dengan kriteria hasil perfusi perifer meningkat (L.02011): keluhan lemas menurun, denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, akral tubuh membaik, tekanan darah diastolic membaik. Diagnosa Nausea menerapkan intervensii management mual (l.03117). dengan kriteria hasil tingkat mual menurun (L.08065): keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam dimulut menurun, jumlah saliva menurun, tampak wajah pucat membaik.

Implementasi pada diagnosa nyeri akut adalah memberi terapi non farmakologi realaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif adalah memberikan tranfusi darah yang bertujuan agar kadar hemoglobin didalam tubuh kembali normal. Diagnosa nausea dengan mengendalikan faktor yang dapat menyebabkan mual dengan memberikan aromatherapy lemon yang berguna untuk meredakan mual. Evaluasi diagnosa pertama nyeri akut (D. 0077) diperoleh hasil masalah Nyeri Akut teratasi, intervensi dihentikan. Evaluasi diagnosa perfusi perifer tidak efektif (D.0009) diperoleh hasil masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi intervensi dihentikan. Evaluasi nausea (D.0079) diperoleh hasil masalah nausea teratasi intervensi dihentikan.

Diharapkan pada pasien dan keluarga agar meningkatkan pemahaman tentang perawatan dan dukungan pada pasien, meningkatkan kerja samanya dengan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Serta mampu untuk menjalankan instruksi yang diberikan oleh tim kesehatan guna untuk mempermudah mendapatkan informasi serta memberi asuhan keperawatan yang seharusnya. Dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien, diharapkan menyediakan sumber daya yang memadai untuk mendukung perawatan pasien dan menerapkan protokol perawatan dalam mengaplikasikan setiap SOP tindakan. Diharapkan Univeritas Muhammadiyah Kudus agar dapat memberikan dorongan tentang inovasi perawatan pasien dengan Hematemesis Melena ec PSMBA dan menambah literature referensi terbaru dan penguatan materi, pelatihan ketrampilan dengan memastikan ketersediaan fasilitas dan peralatan yang memadai , memberikan dorongan kepada dosen dan mahasiswa untuk mengadakan seminar dan menerbitkan jurnal dari hasil studi kasus atau penelitian yang dilakukan, hasil penelitian diintegrasikan dengan proses pembelajaran baik di tahap akademik maupun klinis khususnya pada mata kuliah KMB (Keperawatan Medikal Bedah).

Penulis selanjutnya diharapkan dapat memperdalam studi tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, melakukan asuhan keperawatan berkelanjutan yang tidak hanya difokuskan kepada pasien namun mengikutsertakan keluarga pasien, karena dukungan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien. Peneliti selanjutnya juga bisa memberikan penjelasan tentang pentingnya perawatan pasien dirumah, pentingnya pengobatan lanjut dan kontrol ulang pasca rawat inap, serta lebih banyak melakukan tindakan keperawatan mandiri sesuai dengan hasil penelitian terkini.

Referensi

[1] G. C. F. D. Ayu, “Nursing of Hypovolemia in Patients with Melena’s Hematemesis: A Case Study,” *J. Appl. Nurs. Heal.*, vol. 4, no. 2, hal. 152–157, 2022.

[2] D. Darmadi dan S. A. Nasution, “Perdarahan Saluran Cerna Atas,” *Termom. J. Ilm.*

Ilmu Kesehat. dan Kedokteran, 2(1), 193-207, 2024.

[3] T. Wilkins, N. Khan, dan A. Nabh, "Diagnosis and management of upper gastrointestinal bleeding," *Am. Fam. Physician, 101(5), 294–300*, 2020.

[4] N. Hidayati, R. Pratama, dan E. Lestari, "Varises esofagus sebagai penyebab hematemesis melena pada pasien sirosis hati," *J. Kedokt. Klin. 12(1), 33–40*, 2019.

[5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Laporan Nasional Kesehatan 2021," *Jakarta Kemenkes RI*, 2021.

[6] M. A. Syahridho, L. Sasmithae, dan A. B. Carmelita, "The Characteristics and Risk Factors of Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding undergoing Endoscopy in 2019 and 2020 at Dr. Doris Sylvanis General Regional Hospital," *Indones. J. Gastroenterol. Hepatol. Dig. Endosc. 24(2)*, 2023.

[7] Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia, "Konsensus Nasional Penatalaksanaan Perdarahan Saluran Makan Bagian Atas di Indonesia," *Perkumpulan Gastroenterol. Indones.*, 2022.

[8] K. A. P. Angela dan I. D. P. Surawan, "Gambaran endoskopi penderita dengan gejala perdarahan saluran cerna bagian atas di RSUD Tabanan," *J. Med. Malahayati, 6(2)*, 2022.

[9] R. Surendran dan A. Kumar, "Clinical profile and outcomes of upper gastrointestinal bleeding in a tertiary care hospital.," *J. Clin. Diagnostic Res. 15(3), 05–08.*, 2021.

[10] C. J. Kumara dan A. Andriyati, "Seorang Perempuan 59 Tahun dengan Hematemesis ET Causa Gastritis Erosif: Laporan Kasus," *Proceeding B. Call Pap. Fak. Kedokt. Univ. Muhammadiyah Surakarta, 460-480*, 2023.

[11] H. Syafitri dan A. Andriyati, "Seorang Laki-Laki Usia 52 Tahun dengan Hematemesis-Melena EC Rptur Varises Esofagus: Laporan Kasus," *Proceeding B. Call Pap. Fak. Kedokt. Univ. Muhammadiyah Surakarta, 519-534*, 2022.

[12] F. Fachrurrazi, A. Nashirah, dan L. R. P. Awaludin, "Pengelolaan Pasien Syok karena Perdarahan," *Galen. J. Kedokt. dan Kesehat. Mhs. Malikussaleh, 1(3), 42-51*, 2022.

[13] D. A. H. Irwandi dan D. A. Harahap, "Anemia et Causa Perdarahan Saluran Makan Bagian Atas," *Galen. J. Kedokt. dan Kesehat. Mhs. Malikussaleh, 1(4), 24-35*, 2022.

[14] F. I. Dewi, T. Sumarni, dan E. D. Martyastuti, "The Effectiveness of Providing the Finger Hold Relaxation Technique on Pain Management in Melena Patients in the Asoka Room of Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto RSUD," *Promot. 7(4), 525-529*, 2024.

[15] I. Nurmala, "Promosi kesehatan," *Pers Univ. Airlangga*, 2020.

[16] V. Palopadang dan N. Hidayah, "Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik," 2019.

[17] R. Meliza, A. Putri, dan D. Sari, "Teknik pengkajian data keperawatan melalui wawancara dan observasi," *J. Keperawatan Indones. 16(2), 45–53*, 2023.

[18] M. Ardiansyah, T. Hidayat, dan E. Lestari, "Studi dokumentasi dalam penelitian keperawatan klinis," *J. Ilmu Keperawatan, 11(1), 12–20*, 2023.

[19] A. Saefuddin, S. Nurhayati, dan R. Pratama, "Studi pustaka sebagai metode analisis dalam penelitian keperawatan," *J. Kesehat. Masyarakat, 9(3), 101–109*, 2023.

[20] A. Pebrina, D. Putri, dan S. Rahmawati, "Pemeriksaan fisik dan anamnesis dalam praktik keperawatan klinis," *J. Ilmu Keperawatan, 15(2), 55–62*, 2023.

[21] V. Kumar, A. K. Abbas, dan J. C. Aster, "Robbins and Cotran pathologic basis of disease (10th ed.)," *Philadelphia: Elsevier*, 2019.

[22] G. Bauldoff, K. M. Burke, dan P. LeMone, "Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Integumen," 2020.

[23] A. Hasrima, B. Putri, dan C. Sari, "Pemeriksaan laboratorium pada pasien dengan perdarahan saluran cerna atas: Hb, Ht, dan trombosit dalam menilai anemia dan koagulasi," *J. Kesehat. Klin. 18(1), 45–52*, 2024.

[24] Persatuan Perawat Nasional Indonesia, "Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan indikator diagnostik," *Jakarta PPNI*, 2019.

[25] J. M. Falotico, K. Shinozaki, K. Saeki, dan L. B. Becker, "Advances in the approaches using peripheral perfusion for monitoring hemodynamic status," *Front. Med. 7, 614326*, 2020.

[26] R. Ardiansyah, F. Fauziah, dan A. Ningsih, "Sistem Pakar Untuk Diagnosa Awal Penyakit Lambung Menggunakan Metode DempsterShafer Berbasis Web," *J. Ilm. Teknol. Dan Rekayasa, 24(3), 182- 196. Https//Doi.Org/10.35760/Tr.2019.V2 4i3.2395*, 2019.

[27] Persatuan Perawat Nasional Indonesia, "Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)," *Jakarta Dewan Pengurus Pus. PPNI*, 2019.

[28] R. Rosalina, "Implementasi keperawatan dalam praktik klinis," *Jakarta Penerbit Kesehat. Nusant.*, 2020.

[29] N. Natasya, T. S. Bahri, dan L. C. Kasih, "Asuhan Keperawatan Pada PSMBA Dengan Sirosis Hepatis: Suatu Studi Kasus," *J. Ilm. Mhs. Fak. Keperawatan, 6(2)*, 2022.

[30] A. Mardalena, "Implementasi kolaborasi terapi analgetik dalam praktik keperawatan," *Jakarta Penerbit Kesehat. Indones.*, 2024.

[31] A. Asih, D. Rahmayanti, dan I. Hafifah, "Gambaran Intervensi Keperawatan Sebelum Pelaksanaan Transfusi Darah di RSUD "X "," *Nerspedia Journal, 2(1), 39-50*, 2019.

[32] S. Rofi'ah, S. Widatiningsih, dan T. Sukini, "Efektivitas aromaterapi lemon untuk mengatasi emesis gravidarum," *J. Kebidanan , 9 (1), 9-16*, 2019.

[33] D. Hamdani, B. Rostantia, N. Sulistiani, dan N. Hidayat, "Intervensi Aromaterapi Lemon untuk Mengurangi Mual dan Muntah pada Penderita Gastritis," *J. KIAN , 1 (1), 1-7*, 2022.

[34] Persatuan Perawat Nasional Indonesia, "Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)," *Jakarta DPP PPNI*, 2022.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Nursing Care Of Client With Ca Mammae Sinistra Post Mastectomy

Shafa Artamevia Sholikhah[1], **Fitriana Kartikasari**[2], **Muhamad Jauhar**[3]
[1,2,3] Departemnt of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
shafaartamevia@gmail.com

Abstract

Carcinoma Mammae (breast cancer) is a malignant disease that has become a threat to all levels of society regardless of age, gender and social level. The causes of Ca Mammae are unhealthy lifestyle, genetics, age, frequent exposure to radiation, and hormone therapy. The impact of Ca Mammae on patients and their families financially, psychologically, and socially, as well as the burden on the state in the economic sector. There needs to be quality nursing care in cases of Ca Mammae. This is expected to improve the health status of patients through nursing care actions. The study aims to analysis of nursing care of client with Ca Mammae Sinistra Post Mastectomy. Based on WHO data in 2022 as many as 2.3 million women in the world have been diagnosed with breast cancer and as many as 670,000 died from breast cancer. This makes breast cancer the biggest cause of cancer deaths in women. Data from the Indonesian Health Profile of the Indonesian Ministry of Health states that in 2022 in Indonesia, breast cancer cases occur mostly in women with an incidence of 65,858 new cases. The West Java Health Profile 2022 released the incidence of breast cancer at around 1000 people out of all the population (48 million) every year where 70% of all patients are in the middle to lower economic class. The stages of nursing care include assessment, nursing diagnosis, nursing plan, nursing implementation and nursing evaluation. The case study was located in the Kana room of Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung in December 2024. The data collection techniques used were interviews, observations, documentation, literature studies and physical examinations using Orem's nursing theory. Based on the assessment of a 67-year-old female patient, pain in the left breast to the armpit post-op. The nursing diagnosis that emerged was acute pain, risk of infection and body image disturbance. Nursing planning and actions included providing warm compress therapy, collaborating in providing analgesics, teaching the six steps of hand washing correctly, and providing body image education. The evaluation was that acute pain, infection risk, and body image disturbance were resolved. Providing nursing care can reduce complaints and speed up the patient's healing process so that problems can be resolved. Providing nursing care can reduce complaints and speed up the patient's healing process so that problems can be resolved.

Keywords: *Nursing Care, Breast Cancer, Mastectomy*

Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Ca Mammae Sinistra Post Mastektomi

Abstrak

Carcinoma Mammae (kanker payudara) merupakan penyakit ganas yang telah menjadi ancaman bagi semua kalangan masyarakat tanpa memandang usia, jenis kelamin dan tingkat sosial. Penyebab Ca Mammae yaitu gaya hidup yang tidak sehat, genetik, usia, sering terpapar radiasi, terapi hormone. Dampak Ca Mammae bagi pasien dan keluarga mereka secara finansial, psikologis, dan sosial, serta beban negara dalam sector perekonomian. Perlu adanya asuhan keperawatan yang berkualitas pada kasus Ca Mammae. Hal ini diharapkan mampu meningkatkan status Kesehatan pasien melalui asuhan keperawatan. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis asuhan keperawatan pada klien dengan Ca Mammae Sinistra Post Mastektomi. Berdasarkan data WHO pada tahun 2022 sebanyak 2,3 juta wanita di dunia telah didiagnosis kanker payudara dan sebanyak 670.000 meninggal akibat kanker payudara. Ini menyebabkan kanker payudara sebagai penyebab terbesar kematian akibat kanker pada wanita. Data Profil Kesehatan Indonesia Kemenkes RI menyatakan pada tahun 2022 di

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

Indonesia, kasus kanker payudara banyak terjadi pada wanita dengan angka kejadian 65.858 kasus baru. Profil Kesehatan Jawa Barat 2022 merilis kejadian kanker payudara sekitar 1000 orang dari semua penduduk (48 juta) setiap tahun di mana 70% dari semua pasien berada di kelas ekonomi menengah ke bawah. Tahapan asuhan keperawatan berisi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencama keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Lokasi pengambilan kasus dilakukan di ruang kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan desember 2024. Teknik pengumpulan data yang diambil yaitu wawancara, observasi, dokumentasi, studi pustaka dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan teori keperawatan Orem. Berdasarkan pengkajian pasien perempuan berusia 67 tahun, nyeri pada payudara kiri hingga ketiak bagian post-op. Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut, risiko infeksi dan gangguan citra tubuh. Perencanaan dan tindakan keperawatan yaitu pemberian terapi kompres hangat, kolaborasi pemberian analgetik, mengajarkan cuci tangan 6 langkah benar dan pemberian edukasi citra tubuh. Evaluasi yang didapatkan adalah nyeri akut, risiko infeksi dan gangguan citra tubuh teratasi. Pemberian asuhan keperawatan dapat menurunkan keluhan dan mempercepat proses penyembuhan pasien sehingga masalah dapat teratasi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Kanker Payudara, Mastektomi

1. Pendahuluan

Carcinoma Mammae (kanker payudara) merupakan penyakit ganas yang telah menjadi ancaman bagi semua kalangan masyarakat tanpa memandang usia, jenis kelamin dan tingkat sosial. Walaupun menurut data WHO pada tahun 2024 menunjukkan bahwa wanita diatas usia 40 tahun lebih beresiko terkena kanker payudara tetapi bukan berarti kanker payudara tidak dapat menyerang wanita dibawah usia 40 tahun dan 99% pengidap kanker payudara adalah wanita, bukan berarti pria tidak berisiko untuk terkena kanker payudara. Data dari National Breast Cancer Coalition menyatakan bahwa tahun 2023 sebanyak 530 pria akan meninggal dikarenakan kanker payudara. Dengan banyaknya pasien yang mengidap kanker payudara, tentu saja ini akan memberi dampak dan beban biaya bagi negara. Berdasarkan dokumen Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2022, BPJS telah membayar sekitar 7,6 triliun rupiah untuk pengobatan kanker di rumah sakit di Indonesia. Selain memberikan beban bagi negara, tentu saja kanker akan memberikan beban berat pada pengidapnya dan keluarga mereka, terutama secara finansial, psikologis, dan sosial. Pasien dengan penyakit kanker akan menghadapi beban keuangan karena meningkatnya biaya pengobatan dan masa pemulihan yang lama, menimbulkan tekanan psikologis juga menimbulkan tantangan di kehidupan sosial yang dapat memengaruhi keseimbangan kehidupan kerja pasien dan keluarga mereka.

Berdasarkan data WHO 2024 pada tahun 2022 sebanyak 2,3 juta wanita di dunia telah didiagnosis kanker payudara dan sebanyak 670.000 meninggal akibat kanker payudara. Data Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes RI 2022 menyatakan kasus kanker payudara di angka kejadian 65.858 kasus baru dan hal ini diperkirakan akan terus meningkat hingga lebih dari 13,1 juta pada tahun 2030 [1]. Profil Kesehatan Jawa Barat 2022 merilis kejadian kanker payudara sekitar 1000 orang dari semua penduduk (48 juta) setiap tahun [2]. Dalam wawancara yang dilakukan oleh Debbie Sutrisno dari Idn Times Jabar pada 11 Oktober 2024, didapatkan data RSHS untuk kunjungan kemoterapi pada Juli 2024 mencapai 708, Agustus 775, dan September 779. Sementara kunjungan yang didiagnosis kanker payudara pada Juli mencapai 334, Agustus 323, dan September 315. Artinya sekarang 50 persen dari jumlah pasien yang kanker di RSHS adalah kanker payudara.

Menurut Siti Mulyani, gaya hidup yang tidak sehat, banyak mengonsumsi makanan berlemak atau makanan dengan pewarna dan pengawet, wanita diatas 40 tahun, tidak menyusui, infertilitas (kesulitan untuk hamil), melahirkan anak pertama di atas 35 tahun, sering terpapar radiasi, konsumsi alkohol, obesitas, terapi hormon jangka panjang merupakan faktor pencetus kanker pada wanita. Itulah mengapa jumlah penderita pada wanita menjadi lebih pesat dibandingkan pria [3]. Dampak yang muncul pada penderita

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

penyakit kronis seperti kanker payudara berisiko mengalami stres psikologis akibat keterbatasan fisiologisnya. Keterbatasan fisik ini dapat menyebabkan gangguan yang berdampak negatif secara sosial, interpersonal, atau material dan dapat menyebabkan tekanan psikologis pada pasien kanker [4]. Penderita kanker payudara pasca mastektomi akan mengalami perubahan bentuk tubuh yang dapat menimbulkan gangguan citra tubuh. Sayangnya, prosedur ini dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental pasien. Pada tingkat fisik, pasien mungkin mengalami nyeri, perubahan bentuk tubuh dan masalah pada bekas luka. Secara psikologis, pasien mungkin merasa cemas, tertekan, dan kehilangan kepercayaan diri.

Dalam wawancara yang dilakukan pada salah satu perawat di ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mengatakan bahwa salah satu intervensi yang diimplementasikan pada pasien Ca Mammae Sinistra Post Mastektomi yang paling utama adalah tindakan kolaborasi pemberian analgetik untuk mengurangi rasa nyeri. Proses asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis pada pasien Ca Mammae Sinistra Post Mastektomi antara lain adalah mengobservasi tanda-tanda vital pasien, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pasien, memonitor luka post op pasien apakah ada tanda dan gejala infeksi, memberikan terapi non-farmakologis (kompres hangat) untuk mengurangi rasa nyeri, mengkaji tingkat kecemasan pasien tentang perubahan bentuk tubuh post op. Permasalahan yang muncul dari tindakan mastektomi dapat mengakibatkan kerusakan syaraf atau jaringan dan peradangan yang dapat memicu timbulnya rasa nyeri pada luka operasi.

Teknik untuk mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan secara farmakologis dan non-farmakologis, salah satu terapi non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan kompres hangat. Menurut Rizky E. tahun 2020 dalam Literature review: pengaruh kompres hangat terhadap nyeri post operasi. Kompres hangat merupakan terapi non-farmakologis yang dapat mengurangi rasa nyeri. Terapi ini dapat meredakan nyeri secara efektif dengan mendistraksi pasien dan memfokuskan perhatian dari sensasi yang menyakitkan sehingga mengurangi persepsi nyeri. Pemberian terapi kompres hangat dengan suhu 37ºC-40ºC yang di terapkan pada pasien yang mengalami nyeri akut dengan post operasi terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri, yang mana pada hari pertama implementasi tingkat nyeri turun dari ekspresi wajah sebelum dilakukan implementasi nyeri sangat hebat menjadi lebih nyeri. Pada implementasi hari kedua tingkat nyeri kembali turun dari sangat nyeri menjadi lebih nyeri. Dan hari ketiga implementasi kembali turun dari sangat nyeri menjadi sedikit lebih nyeri [5]

Segala keterlibatan dalam penyusunan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perawat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan onkologi, perawatan luka, manajemen nyeri, dan dukungan psikologis, meningkatkan kepercayaan diri, dan memperluas pemahaman tentang praktik keperawatan berbasis bukti. Bagi keperawatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan sehingga didapatkan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien ca mammae sinistra post mastektomi dan berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan, mengembangkan standar praktik agar berpengaruh pada pengalaman merawat pasien dan dapat membantu dalam mengembangkan standar praktik keperawatan yang lebih baik. Perawat berperan dalam meningkatkan kesehatan dan pencegahan penyakit, serta memberikan pandangan komprehensif pasien. Selain itu, peran dan fungsi perawat juga memberikan perawatan, menerapkan pendidikan kesehatan, menemukan kasus, koordinator dan kolaborator, dan konselor. Dengan menggunakan asuhan proses keperawatan, harapan perawat untuk mengetahui masalah-masalah meliputi masalah fisik, psikologi, sosial, dan spiritual, sehingga dapat memberikan pelayanan yang maksimal.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

2. Metode

Tahapan penelitian ini terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Lokasi pemberian asuhan keperawatan dilakukan di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan Desember 2024. Sampel penelitian yaitu klien dengan Ca Mammae Sinistra Post Mastektomi ditentukan berdasarkan Teknik convenience sampling. Teknik pengumpulan data terdiri dari wawancara, observasi, studi pustaka dan pemeriksaan fisik. Data yang didapatkan dari hasil wawancara yaitu identitas pasien dan penanggungjawab, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial, pengkajian pola fungsional dan pemeriksaan perkembangan. Hasil observasi didapatkan data perkembangan pasien selama dilakukan asuhan keperawatan secara objektif. Data yang didapatkan dari studi dokumentasi yaitu hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan obat-obat pasien dan Tindakan yang dilakukan pada pasien. Studi pustaka dilakukan untuk mengumpulkan berbagai referensi teoritis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan ca mammae sinistra post mastektomi dan teori-teori lain yang berkaitan dengan masalah dan penelitian ini. Data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dijadikan dasar untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Analisis data menggunakan pendekatan teori keperawatan yang digunakan dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Teori keperawatan yang digunakan yaitu teori orem menyatakan bahwa Self Care atau perawatan diri merupakan konsep multidimensi yang sangat kompleks.

3. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, psikososial dan spiritual. Tahap ini mencakup tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, analisa data, dan penentuan masalah keperawatan. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang dilakukan pada tahap ini akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pasien dapat diidentifikasi [15]. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, peneliti akan memperoleh informasi dari partisipan ntuk berbagi pengalaman dan pendapatnya secara langsung. Data yang didapatkan dari hasil wawancara identitas pasien dan penanggungjawab, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial, pengkajian pola fungsional dan pemeriksaan perkembangan. Observasi juga merupakan teknik pengumpulan data agar peneliti dapat mengamati secara langsung perilaku dan interaksi dalam suatu situasi. Data yang dihasilkan berupa perkembangan pasien selama dilakukan asuhan keperawatan secara objektif.

Dokumentasi merupakan teknik yang melibatkan pengumpulan dan analisis dokumen, catatan, atau materi tertulis lainnya yang terkait dengan topik penelitian. Data yang dihasilkan dapat berupa hasil laboratorium, hasil radiologi atau pemeriksaan penunjang, catatan obat-obat pasien dan Tindakan yang dilakukan pada pasien. Studi pustaka teknik pengumpulan data dengan cara membaca literatur buku, makalah penelitian, esai, jurnal, artikel, laporan, majalah yang berkaitan dengan penelitian. Teknik ini memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan berbagai referensi teoritis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan ca mammae sinistra post mastektomi dan teori-teori lain yang berkaitan dengan masalah dan penelitian ini. Pemeriksaan fisik adalah teknik yang digunakan untuk memeriksa tubuh dan mengumpulkan data guna mengidentifikasi kesehatan pasien. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik meliputi inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengarkan). Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dengan pemeriksaan sistematis tanda-tanda vital dan pemeriksaan head to toe. Data yang diperoleh berupa hasil pemeriksaan fisik yang dijadikan dasar untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

Pasien Ny. Y berusia 67 tahun dengan diagnosa carcinoma mammae sinistra post mastektomi mengeluh nyeri pada payudara kiri hingga ketiak bagian post-op. Pasien keluar dari ruang operasi setelah dilakukan tindakan operasi pembedahan dan pengangkatan kanker payudara bagian kiri pada tanggal 03 Desember 2024 dan kembali ke ruang Kana. Pasien mempunyai riwayat biopsi insisi pada bulan februari 2024 dan riwayat kemoterapi 8x dalam jangka waktu 9 bulan mulai bulan februari 2024 hingga november 2024. Kanker payudara (ca mammae) merupakan suatu kondisi dimana sel-sel kehilangan kendali dan mekanisme normal yang menyebabkan pertumbuhan abnormal, cepat, dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. [6]. Mastektomi merupakan pengobatan paling umum untuk pasien kanker payudara karena dapat memperlambat pertumbuhan sel kanker dan dapat mencapai tingkat penyembuhan 85 hingga 87 persen. Prosedur ini melibatkan pengangkatan jaringan payudara untuk mencegah penyebaran kanker menurut Guntari dan Suariyani dalam [4].

Hasil dari pengkajian keperawatan pada Ny. Y didapatkan bahwa klien mengeluh nyeri pada bagian post-op pada payudara kiri hingga ketiak, nyeri timbul saat bergerak dan nyeri menurun ketika diberi obat penurun nyeri, nyeri seperti disayat-sayat, skala nyeri 5, hilang timbul. Ini sejalan dengan pernyataan bahwa Nyeri sering terjadi pada pasien kanker, terutama pada stadium lanjut dimana prevalensinya diperkirakan lebih dari 70% berkontribusi pada kesehatan fisik dan emosional. Tindakan operasi yang dilakukan pada pasien kanker payudara akan menimbulkan permasalahan baru yaitu nyeri pasca operasi. Nyeri pasca operasi muncul sebagai gejala lanjutan post operasi kanker payudara. Nyeri yang timbul dapat mengganggu rasa nyaman pasien akibat dari kerusakan jaringan pasca operasi. Nyeri pasca operasi dapat dievalusi melalui ekspresi wajah pasien, maupun ungkapan langsung dari pasien [16].

Saat dilakukan pemeriksaan pola fungsional, kebutuhan nutrisi pasien sebelum sakit makan 3x/hari dengan porsi yang selalu habis dan minum ±1600cc/hari, pasien mengatakan jika pasien suka mengonsumsi makanan berminyak dan berlemak, saat sakit pasien makan 3x/hari ditambah dengan makanan yang tinggi protein (tempe rebus) dan tinggi serat (sayur dan buah) dan minum ±1200cc/hari. Kebutuhan bergerak dan keseimbangan tubuh, saat sakit pasien mengeluh terbatas pergerakannya pada area tangan kiri karena merasakan nyeri. Kebutuhan istirahat dan tidur, saat sakit pasien terkadang terbangun di tengah malam karena nyeri timbul. Kebutuhan berpakaian, saat sakit pasien dibantu keluarga untuk berganti baju. Kebutuhan personal hygiene, saat sakit pasien perlu bantuan keluarga untuk keramas dan mandi. Kebutuhan rasa aman dan nyaman, pasien mengeluh nyeri bagian post-op pada payudara kiri hingga ketiak P: nyeri timbul saat bergerak dan nyeri menurun ketika diberi obat penurun nyeri, Q: nyeri seperti disayat-sayat, R: payudara kiri, S: 5, T: hilang timbul. Kebutuhan berkomunikasi, saat sakit pasien terkadang mengalihkan pandangan ketika diajak berkomunikasi. Kebutuhan bekerja, saat sakit pasien mengalami hambatan beraktivitas sebagai ibu rumah tangga. Kebutuhan bermain dan rekreasi, saat sakit pasien mengatakan merasa lelah jika terlalu lama beraktivitas. Kebutuhan belajar, sebelum sakit pasien belum mengetahui tentang penyakit kanker payudara, saat sakit pasien ingin mengetahui informasi tentang penyakit yang diderita dan bagaimana proses penyembuhannya.

Pemeriksaan fisik (head to toe) didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 135/90mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu tubuh 36ºC dan SPO2: 98%. Pada pemeriksaan fisik bagian dada, paru-paru perkembangan napas tidak simetris, terdapat luka post-op di dada kiri, terdapat nyeri tekan pada dada sebelah kiri, perkusi sonor, auskultasi vesikuler. Jantung dengan hasil bentuk dada tidak simetris, terdapat luka

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

post-op di dada sebelah kiri, terdapat nyeri tekan pada dada sebelah kiri, perkusi pekak, auskultasi lup-dup. Pemeriksaan abdomen tidak ada lesi atau luka, bising usus normal 18x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bengkak atau benjolan, perkusi timpani. Genetalia tidak terpasang kateter, pasien memakai pampers. Ekstremitas akral dingin, kekuatan otot bawah normal, kekuatan otot atas kiri terdapat hambatan, terpasang infus di tangan kanan. Pasien diberikan terapi obat Inj Ceftriaxon 2 gr/24 jam lewat IV, Inj Ketorolac 30 mg/12 jam lewat IV, Inj Omeprazole 40 mg/12 jam lewat IV dan IVFD NaCl 0.9% 1.500 cc/24 jam.

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia dari individu atau kelompok dimana perawat dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara jelas untuk meningkatkan status kesehatan. Pada pasien Ny. Y dengan Ca Mammae Sinistra Post Mastektomi setelah dilakukan pengkajia keperawatan, penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan sebagai berikut: Berdasarkan teori [13] Nyeri akut (D.0077) adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab nyeri akut dibagi menjadi 3 bagian [13] yaitu Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma), Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan), Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan). Dalam pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh nyeri bagian post-op pada payudara kiri hingga ketiak, nyeri timbul saat bergerak dan nyeri menurun ketika diberi obat penurun nyeri, nyeri terasa seperti disayat-sayat dengan skala 5 hilang timbul, pasien juga mengatakan terbangun di tengah malam karena nyeri timbul. Data objektif yang menunjang penegakan diagnosa keperawatan ini adalah terdapat luka post-op di payudara kiri pasien, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien sulit tudur, tekanan darah meningkat 135/90 mmHg.

Data diatas sesuai dengan gejala dan tanda mayor [13] nyeri akut adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur. Diagnosa ini juga sejalan dengan pernyataan bahwa tindakan operative yaitu mastektomi yang dilakukan pada pasien kanker payudara akan menimbulkan permasalahan baru yaitu nyeri pasca operasi. Nyeri pasca operasi muncul sebagai gejala lanjutan post operative kanker payudara. Nyeri yang timbul dapat mengganggu rasa nyaman pasien akibat dari kerusakan jaringan pasca operasi. Nyeri pasca operasi dapat dievalusi melalui ekspresi wajah pasien, maupun ungkapan langsung dari pasien [16].

Berdasarkan teori [13] Risiko infeksi (D.0142) berisiko mengalami mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Faktor risiko pada diagnosa risiko infeksi [13] adalah penyakit kronis (mis: diabetes melitus), efek prosedur invasive, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik; kerusakan integritas kulit; perubahan sekresi ph; penurunan kerja siliaris; ketuban pecah lama; ketuban pecah sebelum waktunya; merokok; statis cairan tubuh), ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; imunosupresi; leukopenia; supresi respon inflamasi; vaksinasi tidak adekuat). Dalam pengkajian didapatkan data objektif yang mendukung penegakan diagnosa ini adalah pasien pasca mastektomi, terdapat luka post-op di payudara kiri pasien, tidak ada kemerahan atau bengkak di bagian luka post-op pasien. Diagnosa ini sejalan dengan pernyataan potter dan perry, salah satu masalah yang terjadi setelah operasi ca mammae adalah risiko infeksi. Jika langkah-langkah perawatan yang tepat dan efektif untuk bekas luka bedah tidak diimplementasikan, ini akan mempengaruhi penyembuhan, kerusakan pada jahitan, dan infeksi, nekrosis, dan sepsis yang akan memperburuk kondisi pasien, maka dari itu pasien

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

membutuhkan pengobatan luka bedah yang tepat dan efektif untuk meminimalisir adanya risiko infeksi muncul [17].

Berdasarkan teori [13] Gangguan citra tubuh (D. 0083) adalah perubahan persepsi tentang penampilan, struktur, dan fungsi fisik individu. Penyebab gangguan citra tubuh [13] yaitu karena adanya perubahan struktur/bentuk tubuh (mis: amputasi, trauma, luka bakar, obesitas, jerawat), Perubahan fungsi tubuh (mis: proses penyakit, kehamilan, kelumpuhan), Perubahan fungsi kognitif, Ketidaksesuaian budaya, keyakinan, atau sistem nilai, Transisi perkembangan, Gangguan psikososial, Efek Tindakan/pengobatan (mis: pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi). Dalam pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengatakan bahwa payudara bagian kiri telah diangkat dan didapatkan data objektif yang mendukung penegakan diagnosa ini yaitu fungsi dan struktur tubuh pasien berubah, pasien tampak menghindari kontak mata ketika berkomunikasi. Data ini sesuai dengan gejala dan tanda mayor [13] gangguan citra tubuh adalah mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh dengan data objektif kehilangan bagian tubuh dan fungsi/struktur tubuh berubah/hilang.

Diagnosa ini sejalan dengan [14], Terapi pembedahan yang umum dilakukan pada penderita kanker payudara adalah tindakan mastektomi. Pengaruh operasi mastektomi terhadap citra tubuh sudah dipersepsikan seorang wanita bahkan sebelum dilakukan tindakan tersebut, wanita akan merasakan kehilangan yang mendalam karena payudara merupakan sesuatu yang sangat berharga bagi seorang wanita dan tidak bisa digantikan oleh apapun. Selain itu, juga muncul masalah terhadap psikologis klien kanker payudara baik ketika pertama kali didiagnosis maupun sebelum menjalani operasi mastektomi, seseorang yang mempunyai masalah atau gangguan pada citra tubuhnya, akan menunjukkan perilaku seperti menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang telah berubah, tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau akan terjadi, menolak penjelasan perubahan tubuh, preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang dan mengungkapkan keputusasaan dan ketakutan.

Intervensi keperawatan merupakan pedoman tertulis untuk memberikan perawatan kepada pasien. Intervensi yang terorganisasi dengan baik dapat mmemudahkan perawat mengidentifikasi tindakan keperawatan secara jelas. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten [15]. Pada diagnosa pertama yaitu Nyeri Akut (D.0077) dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik. Kemudian penulis menerapkan intervensi keperawatan Manajemen Nyeri (I.08238) sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan Identifikasi respon nyeri nonverbal. Terapeutik: Berikan terapi non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi: Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi; Kolaborasi pemberian analgetik.

Pada diagnosa kedua yaitu Risiko Infeksi (D.0142) dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam Tingkat Infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: kebersihan tangan meningkat, nyeri menurun. Kemudian penulis menerapkan intervensi keperawatan Pencegahan Infeksi (I.14539) sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi: Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Terapeutik: Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Edukasi: Jelaskan tanda dan gejala infeksi dan Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar. Pada diagnosa ketiga yaitu Gangguan Citra Tubuh (D.0083) dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Citra Tubuh (L.09067) meningkat dengan kriteria hasil: melihat bagian tubuh

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

meningkat dan verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun. Kemudian penulis menerapkan intervensi keperawatan Promosi Citra Tubuh (I.09305) sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi: Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan. Terapeutik: Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya. Edukasi: Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh.

Implementasi Keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien. Implementasi pada diagnosa Nyeri Akut (D.0077) mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan mengidentifikasi respon nyeri nonverbal pada hari pertama, kedua dan ketiga dengan hasil respon pasien mengeluh nyeri bagian post-op, nyeri timbul saat bergerak dan nyeri menurun ketika diberi obat penurun nyeri, nyeri seperti disayat-sayat dengan skala 5, terdapat luka post-op di payudara kiri pasien, pasien tampak meringis dan gelisah, tekanan darah meningkat 135/90 mmHg. Hasil respon hari kedua pasien masih mengeluh nyeri bagian post-op, nyeri timbul saat bergerak dan nyeri menurun ketika diberi obat penurun nyeri atau kompres hangat, nyeri seperti disayat-sayat skala 4, terdapat luka post-op di payudara kiri pasien, meringis dan gelisah pasien menurun, tekanan darah menurun 132/80 mmHg.

Hasil respon hari ketiga pasien mengatakan nyeri bagian post-op menurun, nyeri timbul saat bergerak banyak dan nyeri menurun ketika diberi obat penurun nyeri atau kompres hangat, nyeri seperti tertekan skala 3, terdapat luka post-op di payudara kiri pasien, meringis dan gelisah menurun, tekanan darah membaik 125/80 mmHg. Memberikan terapi kompres hangat pada hari pertama, kedua dan ketiga dengan hasil respon pasien mengatakan mengatakan nyeri berkurang dan terasa lebih nyaman, pasien tampak rileks. Mengajarkan teknik non-farmakologis kompres hangat pada hari pertama dengan hasil respon pasien dapat menjelaskan kembali bagaimana cara kompres hangat di area nyeri dan pasien kooperatif mengikuti arahan perawat. Prinsip kerja kompres hangat ini melibatkan penggunaan buli-buli berisi air hangat yang dibungkus dengan kain. Melalui proses konduksi, panas akan berpindah dari buli-buli ke tubuh, yang selanjutnya dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan mengurangi ketegangan otot. Akibatnya, rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien dapat mereda atau bahkan hilang [18]. Pemberian terapi kompres hangat dengan suhu 37ºC-40ºC yang di terapkan pada pasien yang mengalami nyeri akut dengan post operasi terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri, yang mana pada hari pertama implementasi tingkat nyeri turun dari ekspresi wajah sebelum dilakukan implementasi nyeri sangat hebat menjadi lebih nyeri. Pada implementasi hari kedua tingkat nyeri kembali turun dari sangat nyeri menjadi lebih nyeri. Dan hari ketiga implementasi kembali turun dari sangat nyeri menjadi sedikit lebih nyeri [5].

Berkolaborasi pemberian obat analgetik dan antiemetik (pasien mendapatkan obat Inj Ketorolac 30 mg/12 jam IV dan Inj Omeprazole 40 mg/12 jam IV) pada hari pertama, kedua dan ketiga dengan hasil respon pasien mengatakan nyeri berkurang setelah masuk obat, pasien tampak kooperatif dan tidak tampak reaksi alergi gatal atau sesak setelah masuk obat. Memfasilitasi istirahat dan tidur pada hari pertama dan kedua dengan hasil respon pasien mengatakan terbiasa tidur dengan lampu mati dan menggunakan selimut, pasien tampak nyaman saat tidur. Implementasi diagnosa kedua Risiko Infeksi (D.0142) memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik pada hari pertama, kedua dan ketiga dengan hasil respon hari pertama pasien mengatakan nyeri di bagian post op, terdapat luka post-op, tidak ada kemerahan atau bengkak di bagian luka post-op pasien. Hasil respon hari ketiga pasien mengatakan nyeri di bagian post-op menurun. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi pada hari pertama dengan hasil respon pasien dapat menjelaskan kembali apa saja

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tanda dan gejala infeksi, pasien tampak kooperatif dan memperhatikan perawat. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar (6 langkah) pada hari pertama dengan hasil respon pasien menjelaskan kembali bagaimana mencuci tangan dengan benar, pasien tampak mampu melakukan cuci tangan dengan benar. Mencuci tangan dapat mengurangi HAIs (Hospital Acquired Infection) sebesar 20%-40% kejadian, tetapi pelaksanaannya masih kurang direspon secara maksimal oleh tenaga kesehatan [19]. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien pada hari pertama, kedua dan ketiga dengan hasil respon perawat melakukan 6 langkah cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.

Berkolaborasi pemberian obat antibiotik Inj Ceftriaxone 2 gr/24 jam IV pada hari pertama dengan hasil respon pasien tampak kooperatif, tidak tampak reaksi alergi gatal atau sesak setelah masuk obat. Implementasi diagnosa ketiga Gangguan Citra Tubuh (D.0083) mengidentifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan pada hari pertama, kedua dan ketiga dengan hasil respon pasien berharap dapat menerima bagaimanapun bentuk tubuhnya yang sekarang, pasien tampak menghindari kontak mata saat berkomunikasi. Hasil respon hari kedua pasien mencoba untuk menerima bagaimanapun bentuk tubuhnya yang sekarang, pasien sudah tidak menghindari kontak mata saat berkomunikasi. Hasil respon hari ketiga pasien mengatakan dapat menerima bagaimanapun bentuk tubuhnya yang sekarang, pasien tidak menghindari kontak mata saat berkomunikasi dan tampak tenang. Mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya pada hari pertama dengan hasil respon pasien berharap perubahan bentuk tubuhnya yang sekarang tidak memberikan efek negatif pada keberlanjutan hidupnya, pasien tampak menghindari kontak mata saat berkomunikasi. Dengan adanya edukasi yang tepat, pasien dapat memahami bahwa citra tubuh tidak hanya berkaitan dengan penampilan fisik, tetapi juga melibatkan penerimaan dan penghargaan terhadap diri sendiri. Informasi yang akurat tentang perubahan tubuh pascaoperasi, serta strategi psikologis untuk membangkitkan kembali rasa percaya diri, memungkinkan pasien untuk lebih mudah beradaptasi dan menerima keadaan fisik mereka [14].

Penelitian yang dipublikasikan dalam Journal of Cancer Survivorship menemukan bahwa pasien yang mendapatkan edukasi dan dukungan psikologis setelah menjalani mastektomi menunjukkan tingkat penerimaan diri yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima intervensi serupa. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fobair et al. menunjukkan bahwa edukasi mengenai citra tubuh dapat mengurangi dampak negatif psikologis setelah mastektomi, seperti depresi dan gangguan kecemasan. Penelitian lainnya yang dipublikasikan dalam jurnal Psycho-Oncology juga mengungkapkan bahwa program edukasi yang dipadukan dengan terapi kognitif-perilaku dapat membantu pasien membangun kembali pandangan positif tentang tubuh mereka dan meningkatkan kesejahteraan emosional mereka. Menjelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh pada hari pertama dengan hasil data respon keluarga pasien mengatakan akan mendukung kesembuhan pasien, keluarga pasien tampak kooperatif dan memberikan energi positif kepada pasien.

Evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan cara membandingkan antara proses dengan pedoman atau rencana proses tersebut. Hasil Evaluasi berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 3x24 jam diperoleh, diagnosa pertama Nyeri Akut (D.0077) Pasien mengatakan nyeri bagian post-op menurun dari skala 5 ke skala 3, terdapat luka post-op di payudara kiri pasien dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik dari 135/90 mmHg ke 125/80 mmHg. Masalah Nyeri Akut teratasi, intervensi dihentikan. Evaluasi Risiko Infeksi (D.0142) Pasien mengatakan nyeri post-op menurun, terdapat luka post-op di payudara kiri pasien, tidak ada tanda dan gejala infeksi kemerahan atau bengkak di bagian luka post-

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

op pasien, pasien dapat melakukan cuci tangan benar dengan kriteria hasil kebersihan tangan meningkat dan nyeri menurun. Masalah Risiko Infeksi teratasi, intervensi dihentikan. Evaluasi Gangguan Citra Tubuh (D.0083) Pasien mengatakan dapat menerima bagaimanapun bentuk tubuhnya yang sekarang, pasien tidak menghindari kontak mata saat berkomunikasi dan tampak tenang dengan kriteria hasil melihat bagian tubuh meningkat dan verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun. Masalah Gangguan Citra Tubuh teratasi, intervensi dihentikan.

4. Kesimpulan dan Saran

4.1. Kesimpulan

Hasil pengkajian keperawatan didapatkan bahwa klien mengeluh nyeri pada bagian post-op pada payudara kiri hingga ketiak, nyeri timbul saat bergerak dan nyeri menurun ketika diberi obat penurun nyeri, nyeri seperti disayat-sayat, skala nyeri 5, hilang timbul. Tekanan darah 135/90mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36ºC dan SPO2 98%. Pada pemeriksaan fisik bagian dada, paru-paru perkembangan napas tidak simetris, terdapat luka post-op di dada kiri, terdapat nyeri tekan pada dada sebelah kiri, perkusi sonor, auskultasi vesikuler. Jantung dengan hasil bentuk dada tidak simetris, terdapat luka post-op di dada sebelah kiri, terdapat nyeri tekan pada dada sebelah kiri, perkusi pekak, auskultasi lup-dup. Pemeriksaan abdomen tidak ada lesi atau luka, bising usus normal 18x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bengkak atau benjolan, perkusi timpani. Ekstremitas kekuatan otot atas kiri terdapat hambatan. Saat dilakukan pemeriksaan pola fungsional, Kebutuhan bergerak dan keseimbangan tubuh, saat sakit pasien mengeluh terbatas pergerakannya pada area tangan kiri karena merasakan nyeri. Kebutuhan istirahat dan tidur, saat sakit pasien terkadang terbangun di tengah malam karena nyeri timbul, kebutuhan berkomunikasi, saat sakit pasien terkadang mengalihkan pandangan ketika diajak berkomunikasi. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah Nyeri Akut (D.0077), Risiko Infeksi (D.0142) dan Gangguan Citra Tubuh (D.0083).

Intervensi Keperawatan, Pada diagnosa pertama Nyeri Akut (D.0077) penulis menerapkan intervensi keperawatan Manajemen Nyeri (I.08238) dengan kriteria hasil Tingkat Nyeri (L.08066) menurun. Diagnosa kedua Risiko Infeksi (D.0142) penulis menerapkan intervensi keperawatan Pencegahan Infeksi (I.14539) dengan kriteria hasil Tingkat Infeksi (L.14137) menurun. Diagnosa ketiga Gangguan Citra Tubuh (D.0083) penulis menerapkan intervensi keperawatan Promosi Citra Tubuh (I.09305) dengan kriteria hasil Citra Tubuh (L.09067) meningkat. Implementasi Keperawatan, Implementasi pada diagnosa pertama Nyeri Akut (D.0077) dilakukan implementasi memberikan terapi non-farmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri, pada diagnosa kedua Risiko Infeksi (D.0142) dilakukan implementasi mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar (6 langkah), pada diagnosa ketiga Gangguan Citra Tubuh (D.0083) dilakukan implementasi mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya (memberikan edukasi gangguan citra tubuh). Intervensi tersebut terbukti efektif menyelesaikan masalah pada pasien berdasarkan dari hasil penelitian sebelumnya.

Hasil Evaluasi diagnosa Nyeri Akut (D.0077) Pasien mengatakan nyeri bagian post-op menurun dari skala 5 ke skala 3, terdapat luka post-op di payudara kiri pasien dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik dari 135/90mmHg ke 125/80 mmHg. Masalah Nyeri Akut teratasi, intervensi dihentikan. Evaluasi Risiko Infeksi (D.0142) Pasien mengatakan nyeri post-op menurun, terdapat luka post-op di payudara kiri pasien, tidak ada tanda dan gejala infeksi kemerahan atau bengkak di bagian luka post-op pasien, pasien dapat melakukan cuci tangan benar dengan kriteria hasil kebersihan tangan meningkat dan nyeri menurun. Masalah Risiko Infeksi teratasi, intervensi dihentikan. Evaluasi Gangguan Citra Tubuh

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

(D.0083) Pasien mengatakan dapat menerima bagaimanapun bentuk tubuhnya yang sekarang, pasien tidak menghindari kontak mata saat berkomunikasi dan tampak tenang dengan kriteria hasil melihat bagian tubuh meningkat dan verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun. Masalah Gangguan Citra Tubuh teratasi, intervensi dihentikan.

4.2. Saran

Pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang perawatan dan dukungan pada pasien, meningkatkan kerja samanya dengan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya, serta mampu untuk menjalankan instruksi yang diberikan oleh tim kesehatan guna untuk mempermudah mendapatkan informasi serta memberi asuhan keperawatan yang seharusnya. Dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien, diharapkan rumah sakit memberikan dorongan kepada perawat tentang inovasi perawatan pasien dengan Ca Mammae Sinistra Post Mastektomi, menyediakan sumber daya yang memadai untuk mendukung perawatan pasien dan menerapkan protokol perawatan dalam mengaplikasikan setiap SOP Tindakan. Universitas Muhammadiyah Kudus dapat memberikan penguatan materi, pelatihan keterampilan dengan memastikan ketersediaan fasilitas dan peralatan yang memadai, memberikan dorongan kepada dosen dan mahasiswa untuk mengadakan seminar dan menerbitkan jurnal dari hasil studi kasus atau penelitian yang dilakukan, hasil penelitian diintegrasikan dengan proses pembelajaran baik di tahap akademik maupun klinis khususnya pada mats kuliah KMB (Keperawatan Medikal Bedah). Penulis selanjutnya diharapkan dapat memperdalam studi tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, melakukan asuhan keperawatan berkelanjutan yang tidak hanya difokuskan kepada pasien namun mengikutsertakan keluarga pasien, karena dukungan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien. Peneliti selanjutnya juga bisa memberikan penjelasan tentang pentingnya perawatan pasien dirumah, pentingnya pengobatan lanjut dan kontrol ulang pasca rawat inap, serta lebih banyak melakukan tindakan keperawatan mandiri sesuai dengan hasil penelitian terkini.

Referensi

[1] A. Rosyidah, Nanik; Supriani, "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG SADARI DENGAN MEDIA DEMONSTRASI DAN VIDEO TERHADAP PERILAKU SADARI PADA REMAJA PUTRI," *J. Pengemb. ILMU DAN Prakt. Kesehat.*, vol. 2, pp. 332–340, 2023.

[2] M. Gaol, Dodi: Priosodewo, "Breast Cancer Knowledge And Screening Practices Amongst Female In Bandung City, West Java, Indonesia," *J. Pendidik. dan Konseling*, vol. 4, no. 5, 2022.

[3] I. D. Sipayung, S. Lumbanraja, A. Fitria, M. Silaen, and J. T. Sibero, "Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kanker Payudara (Ca Mammae) di RSUD dr Pirngadi Medan Tahun 2020," *J. Heal. Technol. Med.*, vol. 8, no. 1, pp. 468–476, 2020.

[4] P. Apriliani, N. Huda, and M. M. Tampubolon, "Hubungan Psychological Distress dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi," *J. Ners*, vol. 7, no. 2, pp. 1586–1592, 2023, doi: 10.31004/jn.v7i2.16392.

[5] M. Ramadhan and B. Punjastuti, "UPAYA MENURUNKAN TINGKAT NYERI DENGAN TERAPI KOMPRES HANGAT PADA ANAK POST OPERASI SOFT TISSUE TUMOR," *J. Stikes Bethesda*, pp. 424–433, 2022.

[6] N. Nurhayati, N. Nilawati, and A. Alvira, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja Putri Di Man Model Banda Aceh," *J. Keperawatan*, vol. 2, no. 1, pp. 88–94, 2023, doi: 10.58774/jourkep.v2i1.32.

[7] A. bulqis Khaerunnisa, S. Latief, F. I. Syahruddin, I. Royani, and R. P. Juhamran, "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara

pada Pegawai RS Ibnu Sina," *Fakumi Med. J. J. Mhs. Kedokt.*, vol. 3, no. 9, pp. 685–694, 2023, doi: 10.33096/fmj.v3i9.291.

[8] A. Nadia Sulistia Ningsih *et al.*, "Faktor Resiko Kejadian Kanker Payudara Pada Pasien Ca Mammae di RS. Ibnu Sina Makassar pada Tahun 2018," *Fakumi Med. J. J. Mhs. Kedokt.*, vol. 1, no. 3, pp. 179–185, 2022, doi: 10.33096/fmj.v1i3.62.

[9] N. Rahmi and F. Andika, "PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENTINGNYA PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI PADA REMAJA PUTRI DI MAN 5 KABUPATEN ACEH BESAR," *J. Pengabdi. Masy.*, vol. 4, no. 2, pp. 95–99, 2022.

[10] D. Lende and D. R. N. Mehingko, "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN CA MAMMAE DI RUANGAN ST BERNADETH II RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR," 2022.

[11] L. A. Johannis, "PENGARUH MEDIA AUGMENTED REALITY SADARI TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINDAKAN REMAJA DALAM DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA REMAJA PUTERI DI KOTA KUPANG," *KEMENKES KUPANG Politek. Kesehat.*, 2024.

[12] D. A. Nastiti, *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y DENGAN DIAGNOSIS MEDIS CA MAMAE DEXTRA POST MASTEKTOMI HARI KE 1 DI RUANG G2 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA*, vol. 13, no. 1. 2023.

[13] tim pokja SDKI DPP PPNI, "Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia," p. 328, 2017.

[14] S. Indriyanto, W. Agustina, and R. Maulidia, "Perbedaan Citra Tubuh Sebelum Dan Sesudah Tindakan Mastektomi Pada Klien Kanker Payudara," *J. Ilm. Kesehat. Media Husada*, vol. 11, no. 2, pp. 165–173, 2022, [Online]. Available: https://ojs.widyagamahusada.ac.id

[15] V. Polopadang and N. Hidayah, *Proses Keperawatan*. 2019.

[16] Y. Yanti and A. Susanto, "Manajemen Nyeri Non Farmakologi Guided Imagery Pada Pasien Post Operasi Carcinoma Mammae," *J. Inov. Penelit.*, vol. 3, no. 4, pp. 5695–5700, 2022.

[17] F. F. Setiyo Utomo, Saged, "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Ca Mammae Dengan Masalah Keperawatan Resiko Infeksi," *Keperawatan Kesehat. Reproduksi dan Matern.*, 2023.

[18] R. E. Yuniarti, T. S. Wulandari, and Parmilah, "Literature review: Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri post operasi," *J. Ilm. Keperawatan dan Kesehat. Alkautsar*, vol. 2, no. 2, pp. 1–12, 2023.

[19] R. N. Rahmatullah *et al.*, "HUBUNGAN PERILAKU CARING TENAGA KESEHATAN DENGAN KEDISIPLINAN MELAKUKAN CUCI TANGAN DI RUANG RAWAT INAP DAN NIFAS PUSKESMAS GESANG LUMAJANG," *J. Keperawatan*, pp. 90–98, 2025.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License